

**LAYANAN REHABILITASI BAGI PENYANDANG TUNANETRA DI  
BALAI REHABILITASI TERPADU PENYANDANG DISABILITAS  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Pendidikan  
Universitas Negeri Yogyakarta  
untuk Memenuhi sebagian Persyaratan  
guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan



Oleh  
Damar Cahyono  
NIM 10103241015

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN LUAR BIASA  
JURUSAN PENDIDIKAN LUAR BIASA  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
MEI 2017**

## PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul “LAYANAN REHABILITASI BAGI PENYANDANG TUNANETRA DI BALAI REHABILITASI TERPADU PENYANDANG DISABILITAS DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA” yang disusun oleh Damar Cahyono, NIM 10103241015 ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.



Yogyakarta, 7 April 2017

Dosen Pembimbing

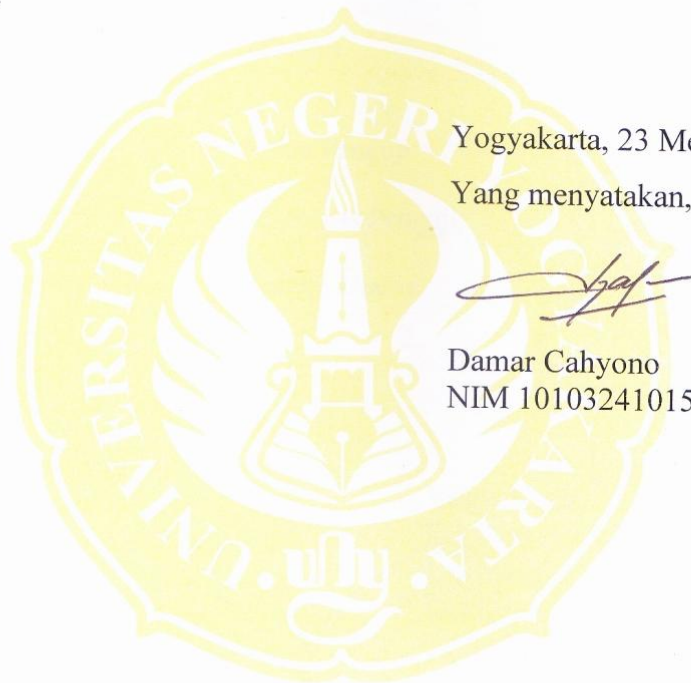
Dr. Ishartiwi, M.Pd

NIP. 19601001 198601 2 001

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Tanda tangan dosen penguji yang tertera dalam halaman pengesahan adalah asli. Jika tidak asli, saya siap menerima sanksi ditunda yudisium pada periode berikutnya.



Yogyakarta, 23 Mei 2017

Yang menyatakan,



Damar Cahyono  
NIM 10103241015

## PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “LAYANAN REHABILITASI BAGI PENYANDANG TUNANETRA DI BALAI REHABILITASI TERPADU PENYANDANG DISABILITAS DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA” yang disusun oleh Damar Cahyono, NIM 10103241015 ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 18 April 2017 dan dinyatakan lulus

### DEWAN PENGUJI

Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Dr. Ishartiwi, M.Pd	Ketua Penguji		17 Mei 2017
Rafika Rahmawati, M.Pd	Sekretaris Penguji		17 Mei 2017
Dr. Rita Eka Izzaty, M.Si	Penguji Utama		17 Mei 2017

24 MAY 2017

Yogyakarta, .....  
Fakultas Ilmu Pendidikan  
Universitas Negeri Yogyakarta  
Dekan,

  
Dr. Haryanto, M. Pd.

NIP.19600902 198702 1001

## **MOTTO**

Kekuatan tidak berasal dari kemampuan fisik. Itu berasal dari kemauan yang gigih.

**(Mahatma Gandhi)**

Kegemilangan terbesar bukanlah tidak pernah gagal, melainkan bangkit setiap kali kita terjatuh.

**(Confucius)**

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.

**(Terjemahan Al Qur'an surat Al-Insyirah ayat 5)**

## **PERSEMBAHAN**

Karya ini kupersembahkan untuk :

Bapak dan Ibu

Almamaterku Universitas Negeri Yogyakarta

# **LAYANAN REHABILITASI BAGI PENYANDANG TUNANETRA DI BALAI REHABILITASI TERPADU PENYANDANG DISABILITAS DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Oleh  
Damar Cahyono  
NIM 10103241015

## **ABSTRAK**

Rehabilitasi tunanetra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD) DIY diberikan untuk membantu tunanetra agar hidup mandiri dan mengurangi ketergantungan terhadap orang lain. Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan layanan rehabilitasi bagi penyandang tunanetra di BRTPD DIY.

Penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian deskriptif. Subjek penelitian ini yaitu Seksi Bina Netra dan Grahita BRTPD. Objek penelitian ini berupa pelaksanaan layanan rehabilitasi tunanetra yang meliputi tahapan, program, dan hambatan di Balai RTPD DIY. Metode yang digunakan dalam mengumpulkan data adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi. Adapun metode yang digunakan untuk menganalisis data adalah metode analisis deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa program rehabilitasi diperuntukkan bagi penyandang tunanetra berusia 18 sampai 45 tahun dan umumnya berlangsung selama 3 tahun. Tahapan rehabilitasi meliputi identifikasi dan seleksi, penempatan program, pelayanan dan bimbingan (fisik, sosial, keterampilan), praktek belajar kerja, pembinaan lanjut dan bantuan usaha, serta terminasi. Pelaksanaan program rehabilitasi dilakukan dalam tiga jenis rehabilitasi yaitu rehabilitasi medis berupa layanan klinik dan terapi, rehabilitasi sosial meliputi bimbingan fisik dan sosial dan bimbingan keterampilan. Keterampilan utama yang dilatih adalah keterampilan *massage* dengan tambahan kerajinan tangan dan industri rumahan sebagai penunjang. Hasil menunjukkan bahwa hampir 90% lulusan dapat menggunakan keterampilan *massage* sebagai penunjang penghasilan dan kemandirian. Hambatan yang dialami dalam pelaksanaan rehabilitasi diantaranya keterbatasan data penyandang tunanetra di wilayah DIY yang cenderung kurang valid, minat untuk mengikuti pogram rehabilitasi, dan sikap warga binaan. Meskipun demikian, pihak balai senantiasa melakukan berbagai upaya untuk mengatasi hal tersebut. Segala bentuk layanan rehabilitasi yang diberikan telah mampu membantu tunanetra kembali bermasyarakat, memiliki usaha, dan memenuhi kebutuhannya.

Kata kunci: *layanan rehabilitasi, tunanetra*

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Layanan Rehabilitasi Bagi Penyandang Tunanetra Di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Daerah Istimewa Yogyakarta” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Pendidikan pada Program Studi Pendidikan Luar Biasa.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tugas akhir skripsi ini terselesaikan atas bantuan dan kepedulian dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Rektor Universitas Negeri Yogyakarta atas ijin dan arahannya.
2. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta yang telah berkenan memberikan ijin penelitian.
3. Ketua Jurusan Pendidikan Luar Biasa, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan ijin dan kesempatan dalam menyusun skripsi ini.
4. Ibu Dr. Ishartiwi selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir Skripsi yang telah banyak membantu menyediakan waktu, bimbingan, motivasi serta memberi saran pada penyusunan Tugas Akhir Skripsi.
5. Kepala Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD) DIY dan semua pihak BRTPD yang telah memberikan ijin dan kemudahan selama proses penelitian berlangsung.



6. Ibu Dra. Bena Romani selaku Ka. Sie Bina Netra dan Grahita BRTPD beserta para staf Ibu Utami Widiastuti, Bapak Tangkas Muharam, dan Bapak Yosep Cahyo Nugroho atas segala bantuan dan dorongan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Kedua orangtuaku, atas segala hal yang diberikan sejak dulu, kini, dan selamanya. Kakak-kakakku Dian dan Yudi yang tetap menjadi keluarga terbaik bagiku.
8. Sahabat-sahabatku Wening Prabawati, Ayu Annisa Putri, Puspita Mayang Wulan, Rate Alif Rifkianto, Mila Erviani, Astika Luna Marina, Angger Sukma Nugrahani, Mita Apriyanti dan Yoga Puspa Umbara, yang banyak memberi pelajaran, dorongan, semangat dan hal-hal lainnya.
9. Teman-teman jurusan Pendidikan Luar Biasa angkatan tahun 2010.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis baik dukungan maupun doa dalam menyelesaikan skripsi.

Semoga Allah SWT membalas amal dan kebaikan Bapak/Ibu/Saudara/i dengan sepantasnya. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun serta berharap semoga penelitian ini bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Yogyakarta, 23 Mei 2017  
Penulis,



Damar Cahyono  
NIM 10103241015

## DAFTAR ISI

	hal
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN MOTTO .....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vi
ABSTRAK .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	5
C. Batasan Masalah dan Fokus Penelitian .....	6
D. Rumusan Masalah .....	6
E. Tujuan Penelitian .....	7
F. Manfaat Penelitian .....	7
G. Batasan Istilah .....	8

### BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian tentang Penyandang Tunanetra.....	10
1. Pengertian Tunanetra .....	10
2. Karakteristik Penyandang Tunanetra.....	11
B. Kajian tentang Layanan Rehabilitasi.. .....	15
1. Pengertian Rehabilitasi.....	15
2. Tahapan-tahapan Rehabilitasi .....	20
3. Hambatan – hambatan dalam rehabilitasi .....	23

C. Kerangka Pikir .....	25
D. Pertanyaan Penelitian .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Pendekatan Penelitian .....	29
B. Obyek dan Subyek Penelitian .....	29
C. Setting Penelitian .....	30
D. Teknik Pengumpulan Data .....	30
E. Instrumen Penelitian.....	32
F. Teknik Analisis Data.....	35
G. Pemeriksaan Keabsahan Data .....	36
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	38
B. Deskripsi Subyek Penelitian .....	40
C. Deskripsi Tahapan Layanan Rehabilitasi Tunanetra di BRTPD DIY.....	43
D. Deskripsi Pelaksanaan Program Layanan Rehabilitasi Tunanetra di BRTPD DIY .....	50
E. Deskripsi Hambatan dalam Layanan Rehabilitasi Tunanetra di BRTPD DIY .....	60
F. Pembahasan.....	61
1. Tahapan Layanan Rehabilitasi Tunanetra di BRTPD DIY .....	61
2. Pelaksanaan Program Layanan Rehabilitasi Tunanetra di BRTPD DIY .....	70
3. Hambatan dalam Layanan Rehabilitasi Tunanetra di BRTPD DIY.....	72
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	74
B. Saran.....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>77</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>79</b>

## DAFTAR TABEL

	hal
Tabel 1. Kisi-kisi Panduan Observasi Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi .....	33
Tabel 2. Kisi-kisi Panduan Wawancara Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi .....	34

## DAFTAR GAMBAR

	hal
Gambar 1. Skema Kerangka Pikir.....	26
Gambar 2. Grafik Usia Warga Binaan Sosial BRTPD .....	41
Gambar 3. Grafik Daerah Asal Warga Binaan Sosial Tunanetra BRTPD.....	42
Gambar 4. Grafik Jumlah WBS Tunanetra sesuai jenjang kelas .....	42
Gambar 5. Bagan Tahapan Layanan Rehabilitasi Tunanetra BRTPD.....	43
Gambar 6. Motivasi Orangtua / Wali dan calon WBS.....	45
Gambar 7. Latihan melipat dan menyetrika baju .....	53
Gambar 8. Latihan Orientasi dan Mobilitas .....	54
Gambar 9. Pelajaran Braille .....	55
Gambar 10. Tunanetra menampilkan kesenian karawitan .....	56
Gambar 11. Tunanetra bermain musik.....	56
Gambar 12. Tunanetra membuat keset anyam .....	58

## DAFTAR LAMPIRAN

	hal
Lampiran 1. Instrumen Observasi Program Layanan Rehabilitasi.....	80
Lampiran 2. Instrumen Observasi Tahapan Layanan Rehabilitasi.....	81
Lampiran 3. Instrumen Wawancara Program Layanan Rehabilitasi.....	82
Lampiran 4. Instrumen Wawancara Tahapan Layanan Rehabilitasi.....	84
Lampiran 5. Instrumen Wawancara Hambatan Layanan Rehabilitasi.....	86
Lampiran 6. Hasil observasi Tahapan Layanan Rehabilitasi.....	87
Lampiran 7. Hasil observasi pelaksanaan Program Layanan Rehabilitasi.....	88
Lampiran 8. Hasil Wawancara Tahapan Layanan Rehabilitasi.....	90
Lampiran 9. Hasil Wawancara program Layanan Rehabilitasi.....	93
Lampiran 10. Hasil wawancara hambatan Layanan Rehabilitasi.....	96
Lampiran 11. Hasil Wawancara Tahapan Layanan Rehabilitasi.....	97
Lampiran 12. Hasil Wawancara program Layanan Rehabilitasi.....	101
Lampiran 13. Hasil wawancara hambatan Layanan Rehabilitasi.....	104
Lampiran 14. Rekapitulasi Triangulasi data .....	105
Lampiran 15. Surat Ijin Penelitian .....	114

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehilangan daya penglihatan dapat berimplikasi terhadap banyak hal. Purwaka Hadi (2005:53) menyebutkan bahwa kerusakan mata berkontribusi terhadap ketidakmampuan dalam bidang kesehatan, perilaku sosial, mobilitas, intelektual-kognitif, dan komunikasi. Jika kebutaan dialami setelah dewasa, dampak awal yang harus diperhatikan adalah kondisi psikologis. Kerusakan penglihatan berakibat kegoncangan secara psikologis yang memungkinkan terganggunya proses perkembangan secara umum bagi penyandanganya. Dampak lain yang terjadi antara lain aspek kemandirian. Aspek kemandirian berkaitan dengan mobilitas, *activity daily living* (ADL), interaksi sosial dan ekonomi.

Pemerintah telah menyusun kebijakan melalui undang-undang tentang penyandang cacat. Sebagaimana diamanatkan dalam UU No. 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat pasal 5 bahwa setiap penyandang cacat mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan. Selanjutnya, disebutkan dalam pasal 6 bahwa setiap penyandang cacat berhak memperoleh rehabilitasi, bantuan sosial, dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial.

Pengertian rehabilitasi disebutkan dalam UU No. 4 tahun 1997 tentang penyandang cacat pasal 1, bahwa rehabilitasi merupakan proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penyandang cacat

mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Penjelasan lain menurut Sunaryo (1995:108), rehabilitasi adalah suatu proses, produk, atau program yang sengaja disusun agar orang-orang yang cacat dapat mengembangkan dan memfungsikan potensinya seoptimal mungkin. Pelaksanaan layanan rehabilitasi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) diatur melalui Peraturan Gubernur DIY No. 53 tahun 2010 pasal 1 angka 3 yang menjelaskan tentang pelaksana teknis dinas sosial dalam melakukan perlindungan, pelayanan serta rehabilitasi medis dan sosial bagi penyandang disabilitas diselenggarakan oleh Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD). Khusus bagi penyandang tunanetra, penyelenggaraan perlindungan, pelayanan dan rehabilitasi sosial dikelola oleh Seksi Bina Netra dan Grahita. Tugas yang dilakukan diantaranya penyusunan program dan pengembangan rehabilitasi, pemberdayaan sosial, kemitraan, konsultasi serta pelaksanaan evaluasi.

Program rehabilitasi sangatlah penting jika melihat situasi penyandang tunanetra pasca sekolah. Banyak diantaranya dapat melanjutkan ke jenjang perguruan tinggi dan berprofesi sebagai guru, konsultan maupun pengelola Lembaga Swadaya Masyarakat. Bagi sebagian lain, biasa berdagang dan bahkan mengamen di jalan. Pengamatan pribadi yang dilakukan penulis pada April 2016, setidaknya ada 10 hingga 15 orang tunanetra aktif mengamen di jalan Malioboro. Kemungkinan besar apabila mendapat layanan rehabilitasi dan bekal keterampilan yang memadai dapat beralih ke profesi lain di bidang *massage* atau kerajinan dan industri. Tentu upaya telah dilakukan baik dari



lembaga sosial maupun LSM namun tidak dalam bentuk rehabilitasi secara penuh melainkan pelatihan-pelatihan dan pendampingan hukum dan pemenuhan hak-hak disabilitas. BRTPD adalah satu-satunya lembaga rehabilitasi terpadu di wilayah DIY.

Berdasarkan data yang dihimpun, penyandang tunanetra lulusan BRTPD yang berprofesi sebagai ahli pijat berjumlah 107 orang. Jumlah tersebut tersebar di seluruh Daerah Istimewa Yogyakarta. Sebagian besar telah mendirikan panti pijat sendiri, sebagian yang lain membantu di panti pijat yang sudah ada. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa BRTPD Dinas Sosial memiliki peran dalam hal bantuan dan pelatihan ahli pijat. Fenomena ini perlu dilihat dan dicermati dari berbagai sudut pandang. Sudut pandang yang dimaksud antara lain peran pendidikan di sekolah maupun pelatihan dan bantuan keterampilan di usia dewasa. Hal tersebut mencakup layanan rehabilitasi tunanetra.

Layanan rehabilitasi tunanetra merupakan bagian dari pengembangan kecakapan hidup para penyandang tunanetra. Mega Iswari (2007:196) menyebutkan jenis kecakapan bagi tunanetra antara lain bermain musik, menyanyi, pijat, operator, penyiar, serta pengajar. Program-program rehabilitasi tunanetra di BRTPD pun tidak hanya meliputi keterampilan pijat, namun termasuk keterampilan musik, kerajinan, dan *home industry*. Meskipun demikian, melihat data profesi lulusan yang hampir semua menggeluti profesi ahli pijat menunjukkan bahwa prioritas utama pengembangan kemandirian tunanetra adalah keterampilan pijat. Hal ini juga

didukung dengan praktek kerja lapangan bagi warga binaan sosial yaitu melakukan praktek kerja sebagai ahli pijat di panti pijat yang ditunjuk oleh BRTPD. Dalam pelaksanaannya, hambatan yang dialami dalam pelaksanaan rehabilitasi secara umum meliputi lemahnya sistem pendataan bagi penyandang tunanetra serta minat untuk mengikuti seluruh pelaksanaan rehabilitasi. Lemahnya pendataan yang dimaksud adalah perbedaan data yang ada dengan kondisi lapangan sesungguhnya. Hal ini menyebabkan persoalan pada saat pelaksanaan penjangkaran dan sosialisasi.

Prioritas pengembangan kemandirian perlu dirunut mengenai kegiatan dan pendampingan saat menjalani rehabilitasi atau bantuan pelatihan kerja. Sebagaimana penjelasan di atas bahwa rehabilitasi memiliki tujuan untuk mengembalikan fungsi sosial masyarakat. Jenis dan program layanan juga difungsikan untuk mencapai tujuan tersebut. Oleh karenanya muncul keingintahuan mengenai jenis dan tahapan yang dilakukan selama rehabilitasi dan jenis keterampilan yang dilatih untuk kemandirian tunanetra. Selain itu, perlu diketahui seberapa jauh keberhasilan pelatihan tersebut dan dampaknya bagi kemandirian tunanetra.

Penelitian ini berupaya untuk mendeskripsikan jenis program dan tahapan pelaksanaan program rehabilitasi bagi penyandang tunanetra. Hal ini dapat berkontribusi dalam pengembangan layanan rehabilitasi penyandang tunanetra. Hasil layanan rehabilitasi yang baik dapat membantu penyandang tunanetra untuk mampu merencanakan, merintis, dan mengelola usaha sesuai keterampilannya secara matang dan profesional. Oleh karena itu, mengetahui

pelaksanaan rehabilitasi tunanetra menjadi penting sebagai upaya memahami proses yang dilakukan dan memberi alternatif solusi ketercapaian kemandirian bagi penyandang tunanetra dewasa. Hasil penelitian tersebut yang nantinya dapat dijadikan bahan saran atau alternatif perbaikan penyelenggaraan rehabilitasi di masa mendatang.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, dapat diidentifikasi permasalahan yang berkenaan dengan fokus penelitian sebagai berikut:

1. Profesi yang digeluti sebagian besar tunanetra yang pernah mengikuti rehabilitasi adalah ahli pijat (*masseur*).
2. Belum banyak digambarkan dan dikaji mengenai proses dan prosedur yang dilakukan bagi tunanetra untuk memiliki profesi sebagai ahli pijat.
3. Program-program pelatihan keterampilan selain pijat belum menjadi prioritas yang dikembangkan terkait kemandirian tunanetra pasca rehabilitasi.
4. Pengelolaan layanan rehabilitasi penyandang tunanetra memerlukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang matang dan berkelanjutan, serta tidak lepas dari hambatan-hambatan dalam pelaksanaannya. Meski demikian, belum banyak dikaji secara khusus di wilayah DIY.

### **C. Batasan Masalah dan Fokus Penelitian**

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah diuraikan di atas, maka peneliti membatasi masalah penelitian pada identifikasi masalah nomor 4 (empat) yaitu pengelolaan layanan rehabilitasi. Penelitian dibatasi pada tahapan, program yang dilaksanakan dan hambatan layanan rehabilitasi bagi penyandang tunanetra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Yogyakarta. Penelitian ini memfokuskan tentang : a) tahapan pelaksanaan rehailitasi meliputi pra-rehabilitasi, rehabilitasi, evaluasi serta tindak lanjut, dll; b) jenis program rehabilitasi tunanetra dan pelaksanaannya, yaitu program keterampilan vokasional, program pendidikan, dll; c) hambatan dalam pengelolaan rehabilitasi tunanetra, yaitu faktor eksternal maupun internal.

### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan batasan masalah di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

1. Bagaimana tahapan pelaksanaan layanan rehabilitasi bagi penyandang tunanetra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Yogyakarta?
2. Apa saja jenis program layanan rehabilitasi bagi penyandang tunanetra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Yogyakarta?
3. Apa saja hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan layanan rehabilitasi bagi penyandang tunanetra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Yogyakarta?

## **E. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka dapat diambil tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Mendiskripsikan tahapan pengelolaan layanan rehabilitasi bagi penyandang tunanetra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Yogyakarta.
2. Mendiskripsikan jenis program layanan rehabilitasi dan pelaksanaannya bagi penyandang tunanetra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Yogyakarta.
3. Mendeskripsikan hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pengelolaan layanan rehabilitasi bagi penyandang tunanetra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Yogyakarta

## **F. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat praktis**

#### **a. Manfaat bagi tunanetra**

Penelitian ini memiliki manfaat untuk memberi gambaran peran rehabilitasi dalam membantu kemandirian tunanetra.

#### **b. Manfaat untuk lembaga rehabilitasi**

Identifikasi jenis program dan tahapan rehabilitasi dapat membantu pengembangan program-program rehabilitasi tunanetra menuju arah yang lebih baik dan efektif.

## 2. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan di bidang Pendidikan Luar Biasa, khususnya pendidikan bagi disabilitas usia dewasa dan kaitannya dengan layanan rehabilitasi bagi tunanetra.

## **G. Batasan Istilah**

Batasan istilah ini dimaksudkan agar tidak terjadi perbedaan persepsi mengenai istilah yang digunakan dalam penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti mengemukakan definisi istilah sebagai berikut:

1. Penyandang tunanetra merupakan individu yang karena suatu hal mengalami gangguan penglihatan meskipun telah dikoreksi (memakai alat bantu) sehingga tidak mampu menggunakan penglihatannya untuk memperoleh informasi secara visual. Penyandang Tunanetra yang dimaksud berusia di atas 18 tahun atau pasca sekolah di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Yogyakarta.
2. Layanan rehabilitasi adalah proses mengembalikan fungsi dan peran sosial seseorang serta memberdayakan potensi dan keterampilannya sehingga mampu hidup mandiri dalam tatanan kehidupan keluarga dan masyarakat. Layanan rehabilitasi meliputi proses pelaksanaan program rehabilitasi tunanetra, tahapan rehabilitasi tunanetra, dan hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan rehabilitasi tunanetra.

3. Tahapan rehabilitasi merupakan prosedur yang dilakukan dalam layanan rehabilitasi bagi warga binaan mulai awal hingga dinyatakan lulus dari lembaga rehabilitasi.
4. Program rehabilitasi merupakan rangkaian kegiatan, materi dan rencana yang diberikan untuk warga binaan sosial demi tercapainya tujuan rehabilitasi.
5. Hambatan rehabilitasi adalah suatu kendala yang dihadapi dan memungkinkan untuk mengganggu kelancaran segala proses layanan rehabilitasi
6. Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas merupakan lembaga yang melaksanakan layanan rehabilitasi bagi penyandang disabilitas. Pelaksanaan rehabilitasi dilakukan menggunakan fasilitas yang diselenggarakan oleh pemerintah melalui Dinas Sosial D. I. Yogyakarta.

## **BAB II KAJIAN PUSTAKA**

### **A. Kajian tentang Penyandang Tunanetra**

#### **1. Pengertian Tunanetra**

Hallahan dan Kauffman (2009: 380) menyatakan secara garis besar dapat diartikan bahwa penyandang tunanetra adalah seseorang yang memiliki ketajaman penglihatan 20/200 atau kurang pada mata yang lebih baik meskipun telah dikoreksi atau memiliki penglihatan sudut pandang yang sempit yaitu tidak lebih dari 20 derajat. Sutjihati Somantri (2007:65) menjelaskan penyandang tunanetra adalah individu yang indera penglihatannya tidak berfungsi sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti halnya orang awas. Penjelasan di atas memberi gambaran keterbatasan tunanetra seperti dijelaskan oleh Smith & Tyler (2010:368) yang menyebutkan bahwa gangguan penglihatan meskipun telah dikoreksi (memakai alat bantu) berpengaruh terhadap prestasi belajar/pendidikannya, akses pergaulan di masyarakat dan kebebasannya *“...impairment vision that even with correction affect educational performance and independence.”*

Pendapat lain menurut Hardman (dalam Widdjajantin & Hitipeuw, 1995:5) yang mendefinisikan buta / tunanetra dalam lingkup pendidikan adalah seseorang yang tidak dapat menggunakan penglihatannya dan bergantung pada indera lain seperti pendengaran, dan atau perabaan. Oleh karena itu, keterbatasan fungsi indra yang dimiliki dapat dikompensasikan



dengan melatih dan mengembangkan kemampuan indra lain yang masih berfungsi. Sejalan dengan pendapat tersebut, Bandi Delphi (2009:222), menjelaskan bahwa seseorang dengan hambatan penglihatan adalah mereka yang mempunyai kelebihan kemampuan di luar daya penglihatannya, mengacu kepada kemampuan inteligensi yang cukup baik, daya ingat yang kuat, di samping kemampuan taktil melalui ujung jari jemarinya yang luar biasa sebagai pengganti indra penglihatannya yang kurang atau tidak berfungsi guna mengembangkan kemampuan persepsi dirinya terhadap pengintegrasian konsep-konsep (*develop integrated concepts*). Pendapat tersebut lebih mengacu pada kemampuan lain yang dapat dikembangkan bagi anak tunanetra.

Berdasarkan pendapat-pendapat tersebut, dapat ditegaskan bahwa penyandang tunanetra adalah individu yang mengalami kerusakan atau ketidakmampuan penglihatan sehingga tidak dapat berfungsi sebagai saluran informasi. Keterbatasan tersebut berdampak pada pendidikan, pergaulan dan mobilitas. Oleh karena adanya keterbatasan-keterbatasan tersebut, maka penyandang tunanetra perlu mendapat pelatihan-pelatihan untuk melatih dan mengoptimalkan fungsi indra yang lain.

## **2. Karakteristik Penyandang Tunanetra**

a. Karakteristik Umum tunanetra menurut Jeanne E. Ormrod (2010:252).

- 1.) Indra lainnya berfungsi normal (pendengaran, sentuhan, dan sebagainya)

- 2.) Secara umum memiliki kemampuan belajar yang sama dengan anak normal
  - 3.) Perbendaharaan kata dan pengetahuan umum yang lebih terbatas, sebagian karena terbatasnya kesempatan mengalami dunia luar (menonton film, melihat peta, dan sebagainya)
  - 4.) Menurunnya kapasitas untuk meniru perilaku orang lain.
  - 5.) Tidak mampu mengamati bahasa tubuh orang lain dan tanda – tanda nonverbal yang terkadang membuat kekeliruan dalam memahami pesan orang lain
  - 6.) Merasa cemas dan bingung karena memiliki pengetahuan terbatas mengenai peristiwa yang sedang berlangsung.
  - 7.) Di sekolah dasar, kurang memiliki pengetahuan mengenai kebiasaan bahasa tulis (arah ketikan, tanda baca, dan sebagainya)
- b. Karakteristik Kognitif menurut Lowenfeld (1974:34)
- 1.) Jarak dan beragamnya pengalaman yang dimiliki anak tunanetra, kemampuan ini terbatas karena mereka mempunyai perasaan yang tidak sama dengan anak yang mampu lihat.
  - 2.) Kemampuan yang telah diperoleh akan berkurang dan akan berpengaruh terhadap pengalaman dan lingkungannya.
  - 3.) Anak tunanetra tidak memiliki kendali yang sama terhadap lingkungan dan diri sendiri seperti apa yang dilakukan oleh anak awas.

Karakteristik kognitif tunanetra menurut Sutjihati Somantri (2007:67)

- 1.) Pengenalan atau pengertian terhadap dunia luar anak, tidak dapat diperoleh secara lengkap dan utuh, akibatnya perkembangan kognitif anak tunanetra cenderung terhambat dibandingkan dengan anak-anak normal pada umumnya.
- 2.) Anak tunanetra memiliki keterbatasan atau bahkan ketidakmampuan dalam menerima rangsang atau informasi dari luar dirinya melalui indera penglihatannya.
- 3.) Aktivitas imitasi pada anak normal diperoleh dengan imitasi visual, maka pada anak tunanetra harus dirangsang melalui stimuli pendengaran, di samping sisa pendengaran (bagi yang memilikinya), serta indera yang lainnya.

c. Karakteristik Bahasa / Komunikasi Tunanetra (Delphi, 2009: 142)

- 1.) Bahasa sangat berguna bagi tunanetra untuk mengetahui apa yang sedang terjadi di lingkungannya.
- 2.) Anak tunanetra membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan anak awas untuk mengucapkan kata pertama, walaupun susunan kata yang diucapkan sama dengan anak awas.
- 3.) Kebanyakan tunanetra memiliki kesulitan dalam menggunakan dan memahami kata ganti orang serta sering tertukar antara 'saya' dengan 'kamu'.

Karakteristik Bahasa / Komunikasi anak tunanetra menurut Sutjihati Somantri (2007: 69).

- 1.) Anak tunanetra cenderung menghadapi masalah konseptualisasi yang abstrak berdasar pandangan yang konkret dan fungsional.
- 2.) Komunikasi nonverbal pada tunanetra juga merupakan hal yang kurang dipahami karena kemampuan ini sangat tergantung pada stimuli visual dari lingkungannya.
- 3.) Dalam perkembangan bahasa, anak tunanetra cenderung bersifat *definitive*, anak awas cenderung lebih luas.

d. Karakteristik Sosial anak tunanetra menurut Delphi (2009: 143) :

Anak tunanetra melakukan interaksi dengan sekelilingnya (orang dan benda) dengan cara menyentuh dan mendengar objeknya. Hal tersebut ia lakukan karena tidak ada kontak mata, penampilan ekspresi wajah yang kurang, dan kurangnya pemahaman tentang lingkungannya sehingga interaksi tersebut kurang menarik bagi lawannya.

Karakteristik Sosial atau Perilaku tunanetra (Geniofam, 2010: 15):

1.) Curiga terhadap orang lain

Akibat dari keterbatasan rangsangan visual, anak tunanetra kurang mampu berorientasi dengan lingkungan sehingga kemampuan mobilitas pun akan terganggu. Sikap berhati-hati yang berlebihan dapat berkembang menjadi sifat curiga terhadap orang lain.

2.) Perasaan mudah tersinggung

Perasaan ini disebabkan oleh terbatasnya rangsangan visual yang diterima sehingga pengalaman sehari-hari yang selalu menumbuhkan rasa kecewa menjadikan seorang tunanetra yang emosional.

### 3.) Ketergantungan berlebihan

Perasaan yang cenderung mengharapkan pertolongan orang lain, maka sebaiknya anak tunanetra harus diberi kesempatan untuk beraktivitas mandiri, berbuat, dan bertanggung jawab.

- e. Karakteristik berdasarkan inteligensi anak tunanetra (dalam Geniofam, 2010: 14).

Intelektual anak tunanetra pada umumnya tidak berbeda jauh dengan anak normal. kecenderungan IQ anak tunanetra ada pada batas atas dan sampai batas bawah.

Karakteristik berdasarkan inteligensi anak tunanetra menurut Samuel P. Hayes (dalam Bandi Delphi, 2009:143), menyatakan bahwa kemampuan inteligensi anak dengan gangguan penglihatan tidak secara otomatis menjadikan diri mereka mempunyai inteligensi yang rendah.

## **B. Kajian tentang Layanan Rehabilitasi**

### **1. Pengertian dan Ruang Lingkup Rehabilitasi**

Undang-undang Nomor 4 tahun 1997 tentang Penyandang cacat pasal 1 menyebutkan bahwa rehabilitasi merupakan proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penyandang

cacat mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Pengertian tersebut menekankan pada pemulihan fungsi sosial dan pengembangannya agar seseorang yang mengalami kecacatan dapat menjalani kehidupannya di masyarakat secara mandiri.

Penjelasan lain menurut Sunaryo (1995:108), rehabilitasi adalah suatu proses, produk, atau program yang sengaja disusun agar orang-orang yang cacat dapat mengembangkan dan memfungsikan potensinya seoptimal mungkin. Sejalan dengan pendapat tersebut, Agung Yuwono (dalam Yusuf, 1996:136) yang menyebutkan bahwa rehabilitasi merupakan rangkaian usaha berproses yang mencakup berbagai bidang yang dilakukan oleh suatu tim dari berbagai keahlian. Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa rehabilitasi merupakan sesuatu yang diupayakan dan direncanakan melalui program-program yang tepat untuk mengembangkan potensi seorang penyandang disabilitas. Rehabilitasi mencakup berbagai bidang layanan sehingga memerlukan kolaborasi dari berbagai bidang keahlian. Oleh karena itu, melaksanakan rehabilitasi memerlukan perencanaan dan proses berkelanjutan agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

Tujuan rehabilitasi diantaranya memperbaiki dan memungkinkan individu yang mengalami kecatatan dapat mencukupi kehidupannya sendiri sebisa mungkin. Bitter mengemukakan (dalam Higgins, 1985:26) “ ... *the goal of rehabilitation is to restore or to enable indivisual who have become impaired in some way to become as self-sufficient as*

*possible*. Konsep ini berkaitan dengan kemandirian yang sebisa mungkin dicapai setelah seseorang menjalani proses rehabilitasi. Pendapat lebih luas dikemukakan oleh Sunaryo (1995:111) bahwa program rehabilitasi memiliki tujuan agar individu atau penyandang cacat mencapai kemandirian mental, fisik, psikologis dan sosial. Kemandirian yang dimaksud berupa kemampuan mengurangi ketergantungan terhadap orang lain dan keseimbangan sikap antara apa yang masih dapat dilakukan dan apa yang tidak dapat dilakukannya.

Sebagaimana disebutkan dalam undang-undang Nomor 4 tahun 1997 tentang Penyandang cacat pasal 18 ayat 2, rehabilitasi meliputi rehabilitasi medik, pendidikan, pelatihan, dan sosial. Keempat jenis rehabilitasi tersebut saling berkaitan satu sama lain. Munawir Yusuf (1996,136-137) menjabarkan ruang lingkup keempat jenis rehabilitasi tersebut.

#### 1. Rehabilitasi medik

Lingkup layanan rehabilitasi medik antara lain:

- a. mencegah terjadinya kecacatan permanen
- b. memberikan bantuan bagi yang masih dalam kesakitan (perawatan pasca operasi, dan sebagainya)
- c. bantuan alat bantu fungsi fisik, seperti kruk, kacamata, alat bantu lengan, dan sebagainya).

#### 2. Rehabilitasi sosial

Lingkup layanan rehabilitasi sosial meliputi:

- a. usaha pengembalian fungsi dan peran sosial yang hilang atau tidak dimiliki sebelumnya
  - b. pemberian bimbingan sosial untuk mencapai kesejahteraan sosial
  - c. memberikan penyuluhan sosial kepada keluarga dan masyarakat sekitar tempat tinggal klien
3. Rehabilitasi Pendidikan
- Lingkup layanan rehabilitasi sosial meliputi:
- a. pemberian layanan pendidikan formal di sekolah maupun panti
  - b. pendidikan di masyarakat, misalnya pendidikan keterampilan dan kebutuhan praktis masyarakat
  - c. Pendidikan keluarga dan pemberian beasiswa
4. Rehabilitasi Karya / Vokasional

Lingkup layanan rehabilitasi karya meliputi pelatihan-pelatihan dan penempatan kerja. Hal ini dapat dilakukan melalui sistem magang, atau dipersiapkan melalui latihan formal di lembaga pelatihan kerja. Purwaka Hadi (2005:252), rehabilitasi vokasional bertujuan melatih individu agar memiliki keahlian yang memadai sebagai bekal bekerja dan bermata pencaharian sehingga dapat hidup mandiri.

Untuk mencapai keberhasilan dalam suatu rehabilitasi perlu dibuat program-program rehabilitasi yang sesuai dengan potensi dan memungkinkan tercapainya kemandirian dan kesejahteraan klien.



Sunaryo (1995:121) menjabarkan program rehabilitasi sebagai suatu proses dalam kegiatan rehabilitasi yang saling berkaitan mulai dari kegiatan administrasi, ketenagaan, proses rehabilitasi dan penyaluran.

Program-program tersebut diantaranya:

1. Program terapi fisik, bertujuan mengembangkan kekuatan, koordinasi, keseimbangan, dan belajar menggunakan alat bantu
2. Program vokasional, bertujuan mempersiapkan klien menjadi individu yang produktif dan mampu bekerja.
3. Program psikologis, bertujuan meningkatkan kemampuan dan kebutuhan individual serta memberikan layanan konseling dan psikoterapi.
4. Program pelayanan sosial, bertujuan mendorong partisipasi keluarga dan membantu mengatasi problem pribadi maupun problem sosial.
5. Program pendidikan dan latihan, bertujuan mengembangkan keterampilan intelektual, sosial, dan mengurus diri sendiri serta program remedial bagi yang mengalami kesulitan belajar.
6. Program orientasi dan mobilitas, bertujuan mengembangkan keterampilan orientasi dan mobilitas agar dapat bepergian, berjalan dengan aman dan lancar, serta mengadakan hubungan sosial dengan baik.

## **2. Tahapan - tahapan Rehabilitasi**

Tahapan rehabilitasi secara garis besar dijelaskan oleh Sunaryo (1995:113) dibagi menjadi tiga tahapan. Pertama, tahap pra-rehabilitasi yaitu kegiatan pemberian bimbingan dan penyuluhan kepada klien, keluarga, dan masyarakat agar ada kesepakatan tentang program rehabilitasi yang diberikan. Pra-rehabilitasi juga meliputi pemeriksaan terhadap diri klien. Kedua, tahap pelaksanaan rehabilitasi yaitu tahap klien mendapatkan layanan rehabilitasi sesuai program. Ketiga, tahap pembinaan, yaitu tahapan akhir setelah klien menjalankan program rehabilitasi dan dianggap mampu kembali ke masyarakat. Tahap ini meliputi prapenyaluran, penyaluran, pembinaan dan evaluasi berkelanjutan hingga klien dapat dikatakan lepas dari layanan rehabilitasi.

Penjelasan lain mengenai alur tahapan layanan rehabilitasi dikemukakan oleh Munawir Yusuf (1996:148-149) sebagai berikut:

### **a. Tahap Rehabilitasi**

#### **1) Tahap pendekatan awal, terdiri atas:**

- a) orientasi dan konsultasi : kegiatan ini bertujuan mendapatkan dukungan, kelancaran pelaksanaan program dan mendapat gambaran tentang studi kelayakan permasalahan/pasar usaha/kerja.
- b) identifikasi : bertujuan memperoleh gambaran tentang data permasalahan guna penetapan calon penerima pelayanan.

- c) motivasi : untuk menumbuhkan kemauan para penyandang cacat untuk mengikuti program pelayanan.
  - d) seleksi : kegiatan ini bertujuan untuk menetapkan calon definitif penerima pelayanan dan penetapan sistem pelayanan.
- 2) Tahap penerimaan, terdiri atas:
- a) Registrasi : untuk mendapatkan peserta penerima pelayanan dan tersedianya informasi yang menyeluruh tentang kondisi obyektif penerima pelayanan
  - b) Penelaahan dan pengungkapan masalah : kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang jelas tentang kondisi obyektif permasalahan, tingkat kecacatan, minat dan bakat penerima pelayanan untuk menetapkan program pelayanan.
  - c) Penetapan dan program : penerima pelayanan dikelompokkan sesuai dengan jenis-jenis program pelayanan yang tersedia sesuai dengan bakat dan kemampuan peserta.
- 3) Tahap bimbingan sosial dan bimbingan keterampilan
- a) Bimbingan fisik dan mental : kegiatan ini bertujuan untuk memberikan kemampuan pemeliharaan kondisi kesehatan fisik dan pemulihan harga diri penyandang cacat.
  - b) Bimbingan Sosial : kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan tanggungjawab sosial serta

memulihkan kemauan dan kemampuan untuk menyesuaikan diri dan bekerja sama dalam kelompok lingkungannya.

- c) Bimbingan keterampilan usaha/kerja : kegiatan ini bertujuan untuk memberi kemampuan agar menguasai satu atau lebih jenis keterampilan usaha guna memenuhi kebutuhannya.

b. Tahap Resosialisasi

- 1) Bimbingan kesiapan dan peran masyarakat : kegiatan ini bertujuan menumbuhkan dan mengembangkan kemauan masyarakat agar dapat menerima dan membantu kehadiran penyandang cacat di tengah keluarga dan lingkungan sosialnya.
- 2) Bimbingan sosial hidup bermasyarakat : bertujuan untuk meningkatkan kemampuan penyesuaian diri dan melakukan kegiatan-kegiatan dalam kehidupan bermasyarakat.
- 3) Bimbingan pembinaan bantuan stimulan usaha produktif : tujuannya adalah untuk memberikan bantuan permodalan atau peralatan usaha.
- 4) Bimbingan usaha produktif : menerapkan keterampilan usaha serta memanfaatkan bantuan stimulan dan pengelolaannya guna melaksanakan usaha.
- 5) Penyaluran : bertujuan menetapkan penerima pelayanan pada lapangan usaha sesuai keterampilan yang dimiliki dan perangkat yang tersedia.

c. Tahap Pembinaan Lanjut

- 1) Bimbingan peningkatan kehidupan bermasyarakat dan berperan serta dalam pembangunan.
- 2) Bantuan pengembangan usaha dan mengembangkan usaha secara berkelompok.
- 3) Bimbingan pemantapan atau peningkatan usaha. Kegiatan ini bertujuan untuk memantapkan dan mengembangkan usaha secara lebih berdaya guna dan berhasil guna.

**3. Hambatan – hambatan dalam Layanan Rehabilitasi**

Keberhasilan suatu program rehabilitasi tergantung dari motivasi warga binaan yang direhabilitasi. Para ahli hanya memberikan petunjuk bimbingan dan kemudahan fasilitas serta mendorong keberhasilan program yang dijalani (Sunaryo, 1995:109-110).

a. Hambatan internal

Hambatan yang muncul ditinjau dari aspek internal yaitu dari individu penyandang disabilitas berupa adanya sikap-sikap negatif yang berasal dari diri individu serta adanya pengaruh latar belakang keluarga dan lingkungan. Sikap-sikap negatif individu yang dapat menghambat layanan rehabilitasi antara lain :

- 1) perasaan tidak aman
- 2) tidak ada kematangan emosi
- 3) kecemasan yang mendalam

- 4) perasaan rendah diri yang kuat
- 5) kurang daya tahan terhadap frustrasi
- 6) kurangnya motivasi dan adanya masalah-masalah pribadi
- 7) sikap tidak wajar

b. Hambatan Eksternal

Hambatan eksternal yang dimaksud adalah hambatan yang berasal dari luar individu yang menjalani layanan rehabilitasi. Menurut Moenir (2000:40-41) hal-hal yang menghambat adanya pelayanan yang memadai antara lain:

- 1) Sistem, prosedur, dan metode kerja yang ada tidak memadai, sehingga mekanisme kerja tidak berjalan sebagaimana yang diharapkan.
- 2) Kurangnya disiplin kerja sesuai tugas dan kewajiban yang menjadi tanggung jawabnya.
- 3) Pendapatan pegawai yang tidak mencukupi kebutuhan meskipun secara minimal. Akibatnya pegawai tidak tenang dalam belajar, berusaha mencari tambahan pendapatan dan mengurangi etos kerja.
- 4) Kemampuan pegawai yang tidak memadai untuk tugas yang dibebankan sehingga hasil pelayanan tidak memenuhi standar yang telah ditetapkan.
- 5) Tidak tersedianya sarana pelayanan yang memadai.

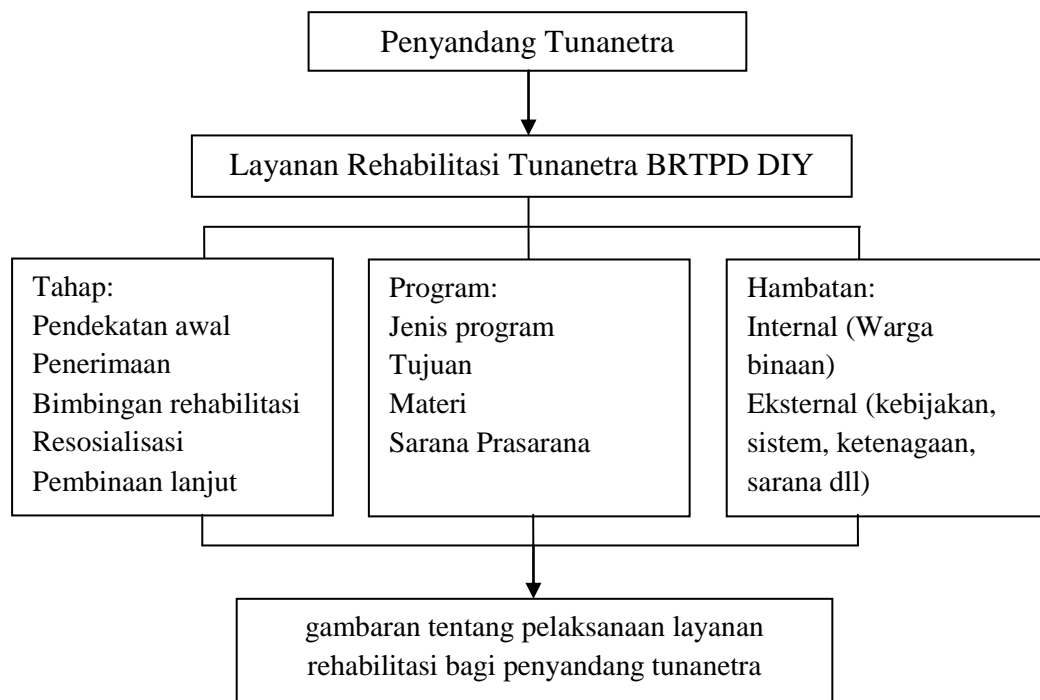
### C. Kerangka Pikir

Penyandang tunanetra usia dewasa atau pasca sekolah pasti akan menghadapi masa dimana ia harus hidup mandiri.. Kemandirian tanpa terkecuali bagi tunanetra memiliki arti dapat melakukan segala sesuatu tanpa atau dengan bantuan orang lain seminimal mungkin. Hal yang lebih rumit dialami oleh orang yang mengalami kecacatan di usia dewasa. Kemandirian yang diperoleh tentu harus melewati berbagai tahapan-tahapan. Tahapan berupa penyesuaian diri terhadap kecacatan yang tiba-tiba dialami tentu memerlukan proses yang relatif lama. Khususnya bagi penyandang tunanetra, penyesuaian ini berupa kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, dan keterampilan penunjang profesi. Untuk itu, diperlukan proses rehabilitasi untuk membantu penyandang cacat memulihkan kondisi mental, mengembangkan keterampilan dan mengembalikan fungsi-fungsi sosialnya.

Dinamika kehidupan mandiri bagi tunanetra bertumpu pada pekerjaan dan aktivitas kehidupan sehari-hari. Hal yang perlu diajarkan guna memperoleh kemandirian tersebut diantaranya kemampuan orientasi dan mobilitas, keterampilan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan keperluan harian maupun kebersihan diri dan lingkungan, serta pentingnya kemampuan melakukan pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Kemampuan bekerja ini dapat berupa keterampilan – keterampilan khusus seperti kerajinan tangan, industri, ataupun *massage*. Hal ini dapat didapatkan melalui program rehabilitasi yang secara terpadu baik berupa

medis, sosial dan vokasional yang dilakukan secara profesional dan bertindak lanjut.

Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas mengupayakan pelaksanaan layanan rehabilitasi bagi penyandang tunanetra dan penyandang kecacatan lain agar mampu hidup mandiri dan berdaya guna di masyarakat. Rehabilitasi dilakukan secara terpadu meliputi rehabilitasi medik, pendidikan, sosial, dan vokasional. Bekal utama yang diberikan untuk kemandirian mereka berupa keterampilan – keterampilan untuk membantu penyandang tunanetra hidup mandiri setelah mengikuti program-program layanan rehabilitasi.



**Gambar 1. Skema kerangka pikir**



#### **D. Pertanyaan Penelitian**

Pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah pelaksanaan dan tata kelola layanan rehabilitasi bagi penyandang tunanetra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas DIY meliputi:

1. Bagaimana tahapan – tahapan dalam pelaksanaan layanan rehabilitasi bagi penyandang tunanetra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Yogyakarta?
  - a. Bagaimana pelaksanaan layanan rehabilitasi dan resosialisasi bagi penyandang tunanetra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Yogyakarta?
  - b. Bagaimana pelaksanaan bimbingan lanjut, monitoring dan evaluasi layanan rehabilitasi penyandang tunanetra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Yogyakarta?
2. Bagaimana proses pelaksanaan program layanan rehabilitasi bagi penyandang tunanetra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Yogyakarta?
  - a. Bagaimana pelaksanaan rehabilitasi medis di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Yogyakarta?
  - b. Bagaimana pelaksanaan rehabilitasi sosial di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Yogyakarta?
  - c. Bagaimana pelaksanaan rehabilitasi pendidikan di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Yogyakarta?

- d. Bagaimana pelaksanaan kegiatan rehabilitasi vokasional di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Yogyakarta?
3. Apa saja hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan layanan rehabilitasi bagi penyandang tunanetra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Yogyakarta?

### **BAB III METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan Penelitian**

Penelitian tentang pelaksanaan layanan rehabilitasi bagi penyandang tunanetra di BRTPD DIY, merupakan jenis penelitian deskriptif. Menurut Sukardi (2011:163) penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan objek atau subyek penelitian dengan tujuan menggambarkan secara sistematis fakta dan karakteristik objek yang diteliti secara tepat. Pendapat Suharsimi Arikunto (2005:234) penelitian deskriptif dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu keadaan apa adanya saat penelitian dilakukan.

Penelitian ini mendeskripsikan proses pelaksanaan layanan rehabilitasi penyandang tunanetra. Proses pelaksanaan tersebut meliputi proses pelaksanaan program, tahapan rehabilitasi serta hambatan-hambatan yang dihadapi.

#### **B. Obyek dan Subyek Penelitian**

Obyek dalam penelitian ini adalah tahapan pelaksanaan, program, dan hambatan dalam layanan rehabilitasi penyandang tunanetra. Adapun subyek penelitian pada penelitian ini adalah Seksi Bina Netra dan Grahita sebagai pelaksana teknis program layanan rehabilitasi tunanetra di BRTPD DIY.

### **C. Setting Penelitian**

#### **1. Tempat penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas DIY yang beralamat di Piring, Desa Srihardono, Kecamatan Pundong, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Alasan dilakukannya penelitian di tempat tersebut karena merupakan lembaga yang memberikan layanan pelatihan, perlindungan, dan rehabilitasi bagi penyandang tunanetra. BRTPD ditunjang sarana prasarana yang memadai dan dikelola langsung oleh Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Dinas Sosial.

#### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian tentang pelaksanaan layanan rehabilitasi di BRTPD DIY dilaksanakan pada bulan Juli - September tahun 2016. Adapun kegiatan yang dilakukan meliputi pengumpulan data dan analisis hasil data yang telah diperoleh.

### **D. Teknik Pengumpulan Data**

#### **1. Metode Observasi**

S. Nasution (2007:106) menjelaskan bahwa dalam observasi diusahakan mengamati keadaan yang wajar dan yang sebenarnya tanpa usaha yang disengaja untuk mempengaruhi, mengatur, atau memanipulasinya. Kegiatan observasi dilakukan untuk mengamati secara langsung terhadap gejala atas proses yang terjadi dalam situasi yang sebenarnya. Observasi dilakukan secara langsung dengan mengamati,

dan mencatat secara langsung mengenai pelaksanaan layanan rehabilitasi meliputi tahapan, program yang diberikan serta hambatan dalam pelaksanaan. Teknik observasi yang dilakukan adalah observasi nonpartisipan. Peneliti tidak terlibat dan hanya sebagai pengamat independen (Sugiyono, 2013:204). Observasi dirancang secara khusus dalam panduan observasi.

## 2. Metode Wawancara

S. Nasution (2007:113) menyatakan bahwa adalah suatu bentuk komunikasi verbal semacam percakapan yang bertujuan memperoleh informasi. Wina Sanjaya (2009:96) menambahkan bahwa wawancara adalah teknik mengumpulkan data dengan menggunakan bahasa lisan baik secara tatap muka ataupun melalui saluran media tertentu. Jadi, wawancara merupakan teknik pengumpulan data melalui percakapan lisan yang bertujuan untuk memperoleh informasi tertentu.

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pertanyaan yang telah dipersiapkan (panduan wawancara) terlebih dahulu, tetapi daftar pertanyaan tersebut tidak mengikat jalannya wawancara. Panduan wawancara dikembangkan berdasarkan kisi-kisi instrumen yang telah disusun. Topik wawancara antara lain tahapan pelaksanaan program rehabilitasi, program rehabilitasi yang diberikan dan hambatan dalam pelaksanaan rehabilitasi. Pihak-pihak yang akan diwawancara antara lain Ka. Sie Bina Netra dan Grahita, Pekerja Sosial, dan instruktur.

### 3. Metode Dokumentasi

Menurut Hamid Darmadi (2011:266), metode dokumentasi adalah teknik memperoleh informasi dari bermacam-macam sumber tertulis atau dokumen yang ada pada responden atau tempat yang melakukan kegiatan sehari-hari. Metode dokumentasi digunakan untuk melengkapi data-data hasil wawancara dan observasi. Selain itu, metode ini dimaksudkan untuk memperoleh data penunjang penelitian, misalnya data klien, data ketenagaan, data program pelatihan dan sebagainya.

### **E. Instrumen Penelitian**

Nurul Zuriah (2006:168) menyatakan bahwa instrumen penelitian merupakan suatu alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data. Peneliti menggunakan instrumen berupa instrumen wawancara dan observasi. Instrumen tersebut dijadikan sebagai acuan utama pengumpulan data. Meskipun demikian, peneliti dapat melakukan berbagai penyesuaian dan pengembangan instrumen saat penelitian. Hal ini dilakukan sebagai antisipasi kemungkinan yang tidak dapat diduga secara pasti sehingga masih diperlukan pengembangan sepanjang penelitian. Oleh karena itu, peneliti menyesuaikan diri terhadap berbagai macam aspek keadaan. Instrumen observasi dan wawancara yang digunakan adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. Kisi-kisi Panduan Observasi Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi**

<b>No</b>	<b>Fokus</b>	<b>Komponen</b>	<b>Indikator</b>	<b>Cara Pengambilan Data</b>
1.	Tahapan-tahapan layanan rehabilitasi tunanetra	Bimbingan rehabilitasi	Pelaksanaan bimbingan rehabilitasi a. jenis program bimbingan fisik dan mental b. jenis program bimbingan sosial c. jenis program bimbingan keterampilan / kerja	Observasi Dokumentasi
2	Proses pelaksanaan program layanan rehabilitasi	Medis	a. Keberadaan rehabilitasi medis b. Pelaksanaan layanan rehabilitasi medis c. sarana prasarana penunjang rehabilitasi medis	Observasi Dokumentasi
		Sosial	a. Keberadaan rehabilitasi sosial b. Pelaksanaan layanan rehabilitasi sosial c. Sarana prasarana penunjang rehabilitasi sosial	Observasi Dokumentasi
		Pendidikan	a. Keberadaan layanan rehabilitasi pendidikan b. Pelaksanaan layanan rehabilitasi pendidikan c. sarana prasarana penunjang rehabilitasi pendidikan	Observasi Dokumentasi
		Vokasional	a. Keberadaan layanan rehabilitasi vokasional b. Pelaksanaan rehabilitasi vokasional d. sarana prasarana penunjang pelatihan vokasional	Observasi Dokumentasi

Teknik pengambilan data melalui observasi disesuaikan dengan obyek data.

Aspek-aspek data yang tidak dapat diambil melalui observasi dilakukan dengan wawancara dengan pihak terkait.

**Tabel 2. Kisi-kisi Panduan Wawancara Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi**

<b>No</b>	<b>Fokus</b>	<b>Komponen</b>	<b>Indikator</b>	<b>Cara Pengumpulan Data</b>
1	Tahapan-tahapan layanan rehabilitasi tunanetra	Pendekatan awal	a. tujuan pendekatan awal WBS berupa orientasi, identifikasi, motivasi, dan seleksi b. kriteria lolos seleksi c. pelaksana tugas pendekatan awal d. lama waktu pelaksanaan	Wawancara Dokumentasi
		Penerimaan	a. tujuan dalam tahap penerimaan yang meliputi registrasi, asesmen dan penetapan b. pelaksana tugas c. lama waktu pelaksanaan	Wawancara Dokumentasi
		Bimbingan rehabilitasi	a. tujuan bimbingan b. pelaksana tugas c. lama waktu pelaksanaan	Wawancara
		Resosialisasi	a. tujuan resosialisasi b. pelaksana tugas dalam tahap resosialisasi c. lama waktu pelaksanaan d. sistem penyaluran kerja	Wawancara Dokumentasi
		Pembinaan Lanjut	a. tujuan pembinaan lanjut b. pelaksana tugas pembinaan lanjut c. kriteria penerima bantuan usaha d. pelaksanaan monitoring	Wawancara Dokumentasi
2	Proses pelaksanaan program layanan rehabilitasi	Medis	a. tujuan rehabilitasi medis b. ruang lingkup rehabilitasi medis	Wawancara
		Sosial	a. tujuan rehabilitasi sosial b. ruang lingkup rehabilitasi sosial	Wawancara
		Pendidikan	a. tujuan rehabilitasi pendidikan b. ruang lingkup rehabilitasi pendidikan	Wawancara
		Vokasional	a. tujuan rehabilitasi vokasional b. ruang lingkup rehabilitasi vokasional	Wawancara



No	Fokus	Komponen	Indikator	Cara Pengumpulan Data
3	Hambatan - hambatan	Internal	a. sikap warga binaan terhadap aturan dan pelaksanaan layanan b. kerja sama antara warga binaan dengan	Wawancara
		Eksternal	a. Sistem, prosedur, kebijakan b. Ketenagaan c. Sarana Prasarana	Wawancara

## F. Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Deskriptif kualitatif menurut Hamid Darmadi (2011:133) adalah deskripsi data yang dilakukan dengan cara menyusun dan mengelompokkan data yang ada sehingga memberikan gambaran nyata terhadap responden. Oleh karena itu, data-data penelitian yang telah dikumpulkan, nantinya akan diproses melalui penyusunan dan pengelompokkan data. Hal ini bertujuan agar data-data penelitian dapat disampaikan secara ringkas dan lebih mudah dimengerti oleh pembacanya.

Adapun langkah-langkah analisis data menurut Sugiyono (2006: 338) adalah 1) reduksi data, 2) penyajian data, dan 3) pengambilan kesimpulan. Langkah-langkah tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

### 1. Reduksi data

Langkah reduksi data dilakukan dengan merangkum hasil-hasil catatan lapangan, memfokuskan pada hal yang penting dan sesuai fokus penelitian, serta membuang data yang tidak diperlukan atau yang kurang relevan. Langkah ini dilakukan agar data yang dihimpun dapat

memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

## 2. Penyajian data

Penyajian data merupakan tahap mendiskripsikan data yang telah diperoleh selama penelitian. Langkah ini dilakukan dengan cara membuat uraian-uraian, bagan, hubungan antar kategori mengenai data yang telah dihimpun. Langkah selanjutnya yaitu menyusun pembahasan secara terperinci mengenai data-data yang menjadi fokus penelitian.

## 3. Pengambilan kesimpulan

Pengambilan kesimpulan dilakukan dengan cara menjawab pertanyaan penelitian yang diajukan. Hal tersebut didasarkan pada deskripsi hasil penelitian dan pembahasannya.

## **G. Pemeriksaan Keabsahan Data**

Menurut Sugiyono (2006:366) dalam penelitian kualitatif terdapat empat kriteria dalam uji keabsahan data meliputi: derajat kepercayaan (*credibility*), kebergantungan (*dependability*), keteralihan (*transferability*), dan kepastian (*confirmability*). Oleh karena itu, penggunaan teknik keabsahan data berguna agar data yang diperoleh dalam penelitian ini, sesuai dengan kriteria tersebut. Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan cara triangulasi. Pengujian dengan triangulasi dilakukan karena dalam penelitian kualitatif, untuk menguji keabsahan informasi tidak dapat dilakukan dengan alat-alat uji statistik (Bungin, 2008:205).

Pada penelitian ini, peneliti melakukan triangulasi teknik (Sugiyono, 2006:372).

#### 1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber untuk menguji keabsahan data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Langkah yang dilakukan untuk menguji keabsahan data tentang layanan rehabilitasi, maka pengumpulan data dan pengujian data yang telah diperoleh akan dilakukan ke Kepala Seksi Bina Netra dan Grahita, Pekerja Sosial BRTPD, dan Instruktur.

#### 2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik untuk menguji keabsahan data dilakukan dengan cara mengecek data dengan teknik yang berbeda. Teknik yang dimaksud antara lain teknik pengambilan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data yang diperoleh melalui teknik-teknik tersebut seharusnya selaras, jika hasilnya berbeda-beda maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut dengan sumber data yang bersangkutan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Daerah Istimewa Yogyakarta (BRTPD DIY). Lokasi ini beralamat di Desa Srihardono, Kecamatan Pundong, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. BRTPD DIY merupakan lembaga layanan rehabilitasi penyandang disabilitas merupakan salah satu Unit Pelayanan Teknis (UPT) yang dimiliki oleh Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta. BRTPD DIY memiliki tugas yaitu melaksanakan perlindungan, pelayanan, rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas netra, grahita, rungu wicara dan wredha disabilitas. BRTPD didirikan pada tahun 2009 untuk membantu rehabilitasi korban gempa bumi DIY tahun 2006 sekaligus digabungkan dengan Panti Sosial Bina Netra Dinas Sosial DIY.

Visi Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas DIY adalah menjadi pusat perlindungan, pelayanan, rehabilitasi sosial dan media bagi penyandang disabilitas yang kreatif, inovatif, dan profesional. Sesuai visi tersebut, misi yang dijalankan oleh BRTPD DIY antara lain:

- a. penyelenggaraan perlindungan, pelayanan, rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, keterampilan bagi penyandang disabilitas netra, grahita, daksa, rungu wicara dan wredha disabilitas.
- b. peningkatan profesionalitas SDM penyelenggara pelayanan
- c. pengembangan mutu, metode, model dan standar layanan rehabilitasi

- d. memperluas rujukan baik pada tahap sebelum rehabilitasi, selama proses rehabilitasi maupun setelah rehabilitasi
- e. menjadi pusat penelitian dan pengembangan bagi TKSP dan TKSM

Struktur organisasi BRTPD terdiri atas Kepala Balai, Sub Bagian Tata Usaha, Seksi Rehabilitasi Medik, Seksi Bina Netra dan Grahita, Seksi Bina Daksa dan Wicara, dan Kelompok Jabatan Fungsional. Tenaga kepegawaian BRTPD berjumlah 26 orang pegawai negeri sipil, dan 69 orang non pegawai negeri sipil diantaranya pendamping, fisioterapis, psikolog, paramedis, petugas keamanan, dan lain-lain.

Luas tanah yang ditempati sebesar 33.655 m<sup>2</sup> dan luas bangunan sebesar 10.800 m<sup>2</sup>. Keadaan fisik Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas DIY antara lain:

- a. Ruang Kantor
  - 1) Ruang Kepala Balai
  - 2) Ruang Sub Bagian Tata Usaha
  - 3) Ruang Seksi Rehabilitasi Medik
  - 4) Ruang Seksi Bina Netra dan Grahita
  - 5) Ruang Seksi Bina Daksa, Rungu, dan Wicara
- b. Asrama
  - 1) Daksa, Rungu Wicara : 36 Kamar / 120 orang
  - 2) Netra, Grahita : 12 kamar / 50 orang
  - 3) Wredha disabilitas : 5 cottage / 15 orang

- c. Ruangan penunjang layanan lain terdiri dari 1 unit aula, 8 ruang teori, 8 ruang keterampilan, 1 poliklinik, 2 ruang fisioterapi, 1 ruang fitnes, 1 ruang musik/karawitan, 1 unit masjid, 1 unit rumah genset dan lain-lain.

## **B. Deskripsi Subyek Penelitian**

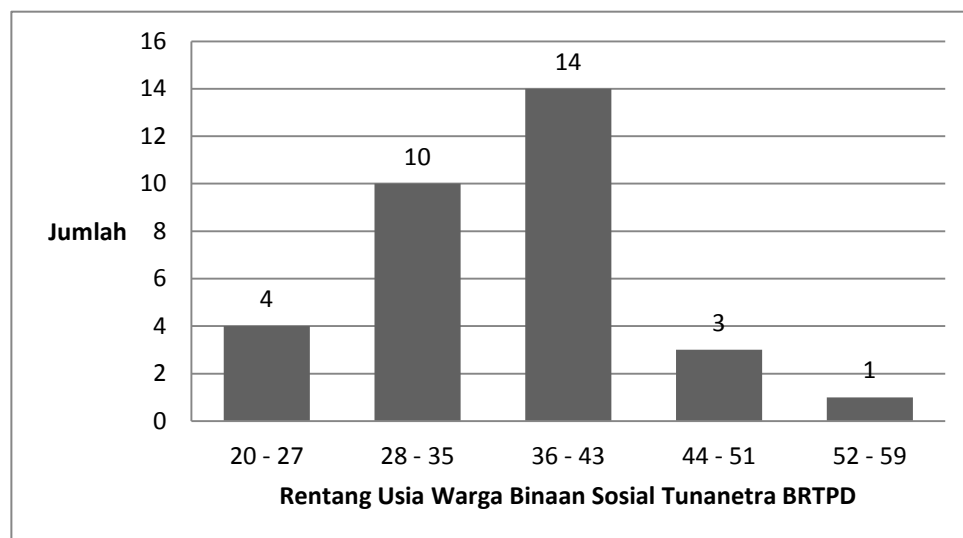
Subyek pada penelitian ini adalah Seksi Bina Netra dan Grahita BRTPD DIY. Seksi Bina Netra dan Grahita merupakan pelaksana tugas dalam pelaksanaan layanan rehabilitasi penyandang tunanetra di BRTPD DIY. Seksi Bina Netra dan Grahita mempunyai tugas menyelenggarakan perlindungan, pelayanan, serta rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas netra dan grahita. Seksi Bina Netra dan Grahita terdiri atas satu orang kepala seksi dan tiga orang staf. Dalam pelaksanaan rehabilitasi tunanetra, seksi bina netra dan grahita dibantu oleh beberapa pihak diantaranya pekerja sosial, pendamping, instruktur dan petugas medis.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Seksi Bina Netra dan Grahita memiliki fungsi diantaranya adalah:

1. penyusunan program kerja Seksi Bina Netra dan Grahita
2. penyiapan bahan penyusunan pedoman operasional perlindungan, pelayanan serta rehabilitasi sosial penyandang disabilitas netra dan grahita
3. identifikasi, seleksi, dan penilaian dalam rangka perlindungan, pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas netra dan grahita

4. penyediaan dukungan pemberdayaan penyandang disabilitas netra dan grahita dalam kehidupan bermasyarakat
5. pelayanan konsultasi, penelitian dan pengembangan kesejahteraan sosial khususnya berkaitan dengan perlindungan, pelayanan serta rehabilitasi sosial penyandang disabilitas netra dan grahita.

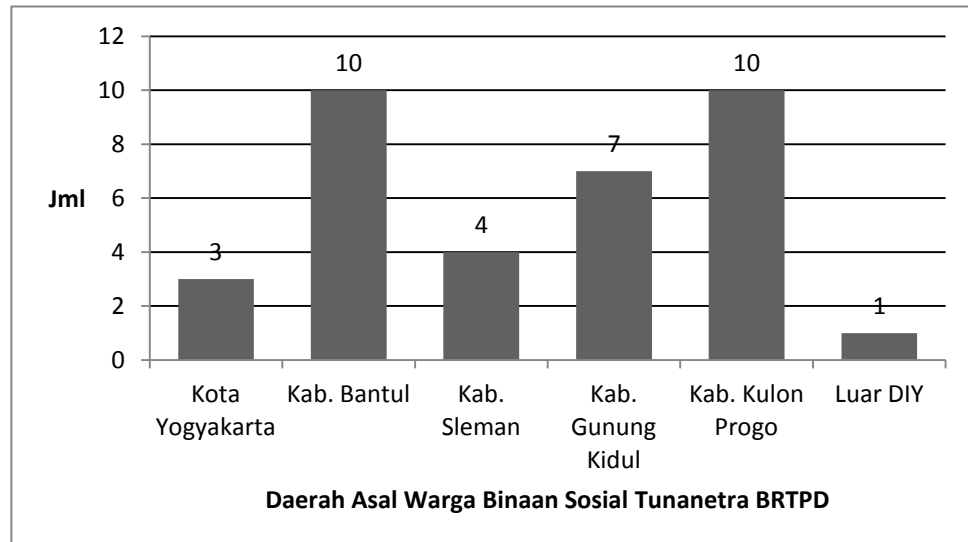
Jumlah WBS tunanetra yang saat ini dibina di BRTPD berjumlah 32 orang. Jumlah ini terbagi menjadi tiga kelas yaitu 16 orang di kelas *sport*, 10 orang di kelas *sixte*, dan 6 orang di kelas *shiatsu*. Pembagian kelas ditentukan oleh program keterampilan pijat yang sedang dipelajari. Rentang usia WBS tunanetra di BRTPD berkisar antara 20 sampai 58 tahun. Warga binaan sosial tunanetra tersebut berasal dari berbagai wilayah di DIY maupun dari luar DIY.



Gambar 2. Grafik Usia Warga Binaan Sosial BRTPD

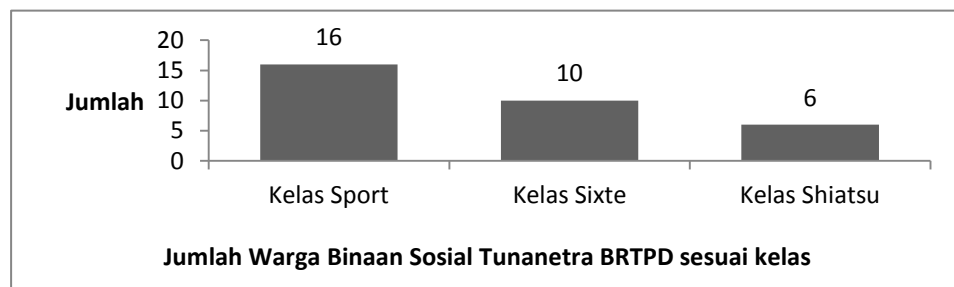
Rentang usia dengan persentase tertinggi berada di rentang usia 36 – 43 tahun berjumlah 14 orang atau 44% dari keseluruhan. Urutan kedua berada di rentang usia 28 – 35 berjumlah 10 orang atau 31%, diikuti rentang usia 20 –

27 tahun berjumlah 4 orang atau 13%. Rentang usia 44 – 51 tahun berjumlah 3 orang atau 3% dan rentang usia 52 – 59 tahun hanya 1 orang atau 1 % dari keseluruhan jumlah WBS.



Gambar 3. Grafik Daerah Asal Warga Binaan Sosial Tunanetra BRTPD

Berdasarkan grafik daerah asal WBS, jumlah terbanyak berasal dari wilayah Kabupaten Bantul dan Kulon Progo dengan masing-masing 10 orang. Daerah asal dengan jumlah terbanyak kedua yaitu Gunung Kidul dengan 7 orang, diikuti Sleman berjumlah 4 orang, dan Kota Yogyakarta berjumlah 3 orang. Sementara itu, terdapat satu orang WBS berasal dari luar DIY tepatnya dari Provinsi Lampung.

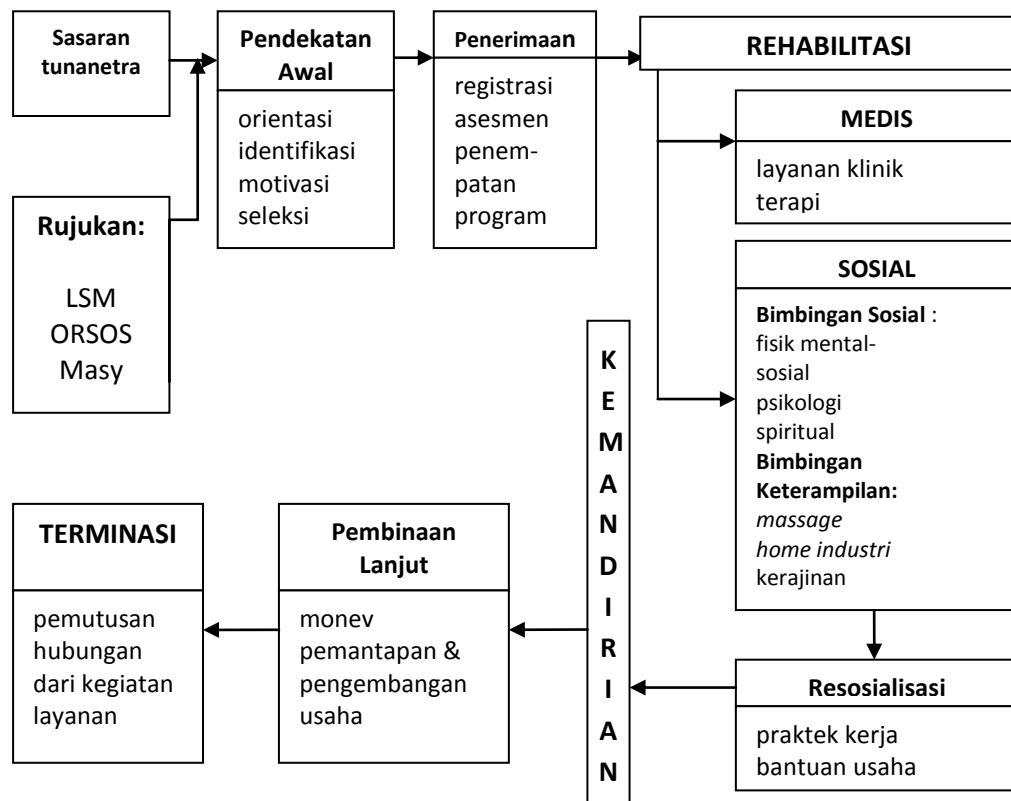


Gambar 4. Grafik Jumlah WBS Tunanetra sesuai jenjang kelas



### C. Deskripsi Tahapan Layanan Rehabilitasi Tunanetra di BRTPD DIY

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di lingkup BRTPD selama bulan Juli - September 2016, diketahui bahwa tahap layanan rehabilitasi secara garis besar dibagi menjadi 6 tahapan utama. Tahap ini dimulai dari pendekatan awal, tahap penerimaan, bimbingan rehabilitasi, tahap resosialisasi, pembinaan lanjut dan terakhir tahapan terminasi atau pemutusan hubungan layanan rehabilitasi. Seluruh aspek pelaksanaan tahapan tersebut dilakukan melalui kerja sama antara seksi Bina Netra dan Grahita, pekerja sosial, tenaga medis dan psikolog, serta pendamping. Secara umum, layanan rehabilitasi tunanetra berlangsung selama tiga tahun, terhitung sejak diterima hingga dinyatakan lulus. Gambaran besar tahapan rehabilitasi tunanetra dipaparkan dalam bagan di bawah ini.



Gambar 5. Bagan Tahapan Layanan Rehabilitasi Tunanetra BRTPD

## **1. Tahap Pendekatan Awal**

Tahap pendekatan awal merupakan tahap pertama sebelum WBS terdaftar di program layanan rehabilitasi. Tujuan tahap ini adalah melakukan perencanaan awal untuk menentukan penyandang disabilitas yang akan ditangani atau diikuti dalam layanan rehabilitasi. Selain itu, tahap ini juga merupakan sosialisasi dan menarik minat penyandang disabilitas untuk bersedia mengikuti program layanan rehabilitasi.

Tahap ini meliputi orientasi, identifikasi, motivasi dan seleksi. Pelaksana tugas dalam tahap ini meliputi pekerja sosial, pendamping dan seksi Bina Netra. Tim tersebut bekerja sama dengan berbagai pihak seperti LSM, Organisasi Sosial maupun Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) di berbagai wilayah di DIY.

### **a. Orientasi dan identifikasi**

Tahap ini dilakukan dengan mencari gambaran wilayah yang memungkinkan adanya penyandang disabilitas yang belum tertangani. Tahap ini dilakukan dengan mengumpulkan dukungan dari berbagai pihak dan pencarian data mengenai penyandang disabilitas. Data yang ada kemudian diidentifikasi untuk mengetahui gambaran permasalahan penyandang tunanetra di wilayah tertentu dan sebagai dasar tindak lanjut penjangkaran atau mendatangi wilayah tempat tinggal calon WBS.

b. Motivasi dan seleksi

Tahap motivasi dilakukan dengan mendatangi tempat tinggal penyandang tunanetra. Proses yang dilakukan adalah memberi dukungan kepada individu serta keluarga agar penyandang tunanetra bersedia mengikuti layanan rehabilitasi di BRTPD. Tahapan ini juga merupakan bagian dari tahap seleksi untuk menentukan calon WBS. Adapun persyaratan untuk mengikuti program layanan rehabilitasi di BRTPD antara lain.

- 1) Penyandang Disabilitas (Netra, Grahita, Daksa, Rungu Wicara dan werdha dengan kecacatan)
- 2) mampu didik dan mampu latih
- 3) pria dan wanita diutamakan belum menikah
- 4) usia 18 sampai 45 tahun, dan mulai 60 tahun untuk wreda dengan kecacatan
- 5) tidak cacat ganda dan sanggup diasramakan
- 6) adanya surat pengantar bagi calon WBS yang dirujuk disertai
- 7) ada penanggungjawab/wali



Gambar 6. motivasi orangtua / wali dan calon WBS

## **2. Tahap Penerimaan**

Tahap penerimaan diartikan sebagai tahap awal calon WBS akan memulai program layanan rehabilitasi. Tujuan tahap ini adalah mengetahui profil warga binaan sosial untuk menentukan layanan yang sesuai untuk membantu keberhasilan rehabilitasi. Tahap ini meliputi registrasi, asesmen dan penempatan program. Registrasi dilakukan dengan memenuhi segala syarat yang dibutuhkan termasuk syarat-syarat administrasi. Layanan rehabilitasi di BRTPD tidak memungut biaya karena seluruh biaya operasional ditanggung oleh pemerintah. Tahap kedua, yaitu asesmen atau mengumpulkan informasi mengenai individu yang dapat digunakan sebagai pertimbangan menentukan program rehabilitasi. Asesmen dilakukan oleh tim, mencakup seksi bina netra, pekerja sosial, tenaga medis, psikolog, dan pendamping. Tahap lanjutan setelah asesmen adalah penempatan program. Bagi WBS tunanetra, program yang diberikan antara lain layanan rehabilitasi medis, dan rehabilitasi sosial.

## **3. Tahap Bimbingan Rehabilitasi**

Tujuan pelaksanaan bimbingan rehabilitasi ini adalah untuk mengembalikan potensi dan pemberdayaan tunanetra agar dapat memiliki keterampilan untuk hidup mandiri. Bimbingan rehabilitasi yang diberikan bagi tunanetra di BRTPD antara lain rehabilitasi medis, dan rehabilitasi sosial. Tahapan ini umumnya berlangsung 3 tahun dibagi menjadi tiga kelas utama yaitu kelas *sport*, kelas *sixte*, dan *shiatsu*. Pembagian kelas ini

mengacu pada keterampilan pijat yang sedang dipelajari. Jangka waktu program di masing-masing kelas berlangsung satu tahun.

a. Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi medis yang diberikan kepada WBS tunanetra berupa layanan klinik selama masa rehabilitasi dan terapi. Layanan klinik yang dimaksud adalah layanan pemeriksaan kesehatan bagi WBS selama menetap di BRTPD. Layanan medis dilaksanakan oleh seorang dokter dan beberapa petugas medis.

b. Rehabilitasi sosial

Rehabilitasi sosial bagi tunanetra di BRTPD dibagi menjadi dua jenis, bimbingan sosial, dan bimbingan keterampilan. Bimbingan sosial meliputi bimbingan spiritual, psikologi dan kegiatan fisik. Bimbingan sosial dibagi menjadi beberapa mata pelajaran antara lain.

- 1) pendidikan agama
- 2) kesehatan masyarakat
- 3) olahraga
- 4) bimbingan sosial kemasyarakatan
- 5) Orientasi mobilitas dan *activity daily living*

Tiap - tiap mata pelajaran diampu oleh instruktur sesuai jadwal yang ditetapkan dan diikuti oleh seluruh warga binaan sosial. Selain itu, pelajaran yang diberikan dalam aspek bimbingan sosial meliputi:

- 1) bahasa Inggris
- 2) kesenian musik

- 3) olah vokal
- 4) kesenian karawitan
- 5) pelajaran braille

Bimbingan sosial yang diberikan bertujuan memberi pengetahuan, keterampilan dan kemampuan penunjang agar mampu beradaptasi terhadap lingkungan.

Jenis kedua dalam tahap rehabilitasi sosial adalah bimbingan keterampilan. Bimbingan vokasional atau keterampilan demi menunjang kemampuan hidup mandiri yang diberikan antara lain keterampilan pijat, kerajinan tangan, dan pelatihan industri rumahan (*home industri*). Keterampilan pokok yang dilatih bagi tunanetra di BRTPD adalah keterampilan pijat (*massage*). Keterampilan pijat yang dilatihkan yaitu jenis pijat *sport*, *sixte*, dan *shiatsu* serta dikembangkan pula pijat spa.

#### **4. Tahap Resosialisasi**

Tahap resosialisasi dilaksanakan dalam bentuk praktek kerja lapangan. Warga Binaan Sosial tunanetra yang telah menempuh semua tahapan bimbingan program rehabilitasi diberikan kesempatan untuk melakukan praktek kerja. Praktek kerja yang dilakukan yaitu bekerja di panti-panti pijat di wilayah DIY selama satu bulan. Proses ini dipantau dan diberi penilaian oleh pemilik panti dan tim dari BRTPD.

## **5. Tahap Pembinaan Lanjut**

Tahap pembinaan lanjut dilakukan setelah warga binaan sosial dinyatakan lulus. Pembinaan lanjutan yang diberikan meliputi monitoring evaluasi, pengembangan usaha, dan pemantapan usaha. Harapan dalam pembinaan lanjut ini, warga binaan sosial telah mampu menerapkan segala ilmu yang diperoleh selama proses rehabilitasi. Dalam tahap ini, WBS diberikan bantuan berbagai perlengkapan pijat dan perabotan penunjang lainnya. WBS tidak diberikan uang pembinaan karena yang diharapkan dapat memanfaatkan perlengkapan yang diberikan untuk memulai usaha pijat secara mandiri. Warga binaan dapat mendirikan usahanya secara mandiri maupun bekerja di panti pijat yang telah mapan. Pihak BRTPD membantu dalam upaya pengembangan dan pemantapan usaha melalui monitoring secara berkala hingga dinyatakan telah mampu mandiri.

## **6. Terminasi**

Terminasi merupakan pemutusan hubungan dengan kegiatan layanan rehabilitasi. Pada tahap ini, warga binaan sudah berada di luar program rehabilitasi, artinya segala kegiatan monitoring dan bimbingan dari pihak BRTPD sudah tidak ada lagi. Tahap terminasi ini memberi arti bahwa Warga Binaan Sosial telah kembali hidup di masyarakat dan memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri.

#### **D. Deskripsi Pelaksanaan Program Layanan Rehabilitasi Tunanetra di BRTPD DIY**

Pelaksanaan program rehabilitasi tunanetra di BRTPD dibagi menjadi tiga jenis, yaitu rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, dan rehabilitasi vokasional / keterampilan. Setiap program berjalan bersamaan sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

##### **1. Rehabilitasi Medis**

Pelaksanaan rehabilitasi medis BRTPD dikelola oleh Seksi Rehabilitasi Medik. Seksi Rehabilitasi Medik bertugas menyelenggarakan pelayanan dan rehabilitasi medis. Sarana dan prasarana yang dimiliki cukup memadai dengan berbagai peralatan medis, obat-obatan dan perlengkapan terapi. Program-program yang dilaksanakan bagi tunanetra antara lain

###### **a. Pelayanan klinik**

Pelayanan klinik bagi tunanetra dilakukan setiap hari oleh petugas medis dan seminggu sekali dokter jaga. Pelayanan ini mencakup konsultasi kesehatan, pengelolaan rekam medik, pengelolaan obat, dukungan alat bantu medis, serta penyelenggaraan rujukan medis.

###### **b. Layanan terapi**

Layanan terapi yang dilakukan antara lain *fisiotherapy*, *hydrotherapy*, dan *speechtherapy*. Pelayanan terapi bagi tunanetra akan dilakukan jika memang dirasa perlu, karena dari hasil observasi sebagian besar



terapi diberikan kepada penyandang disabilitas lain seperti tunadaksa dan tunarungu-wicara.

## **2. Rehabilitasi Sosial**

Pelaksanaan rehabilitasi sosial bagi tunanetra di BRTPD dibagi menjadi dua bentuk, antara lain bimbingan fisik-mental dan bimbingan sosial. Proses pelaksanaan rehabilitasi sosial melibatkan pekerja sosial, pendamping, seksi bina netra dan grahita, serta instruktur. Dalam pelaksanaannya, bimbingan dibagi menjadi berbagai mata pelajaran yang diampu oleh instruktur. Pengelompokan WBS diatur berbeda-beda pada setiap pelajaran. Pada mata pelajaran tertentu, warga binaan dikelompokkan menjadi satu kelas atau menjadi dua kelas pada mata pelajaran lain. Pengelompokkan satu kelas berarti menggabungkan seluruh WBS dari kelas *sport*, *sixte* maupun *shiatsu*, sementara pengelompokan dua kelas yaitu satu kelas *sport*, dan satu kelas *sixte-shiatsu*.

### **a. Bimbingan fisik dan mental**

Bimbingan fisik dan mental bertujuan untuk memberikan kemampuan merawat diri, pemberian motivasi dan bimbingan dalam aspek psikologi maupun spiritual. Bimbingan fisik dan mental bagi tunanetra di BRTPD dilaksanakan dalam bentuk mata pelajaran baik teori maupun praktek. Bimbingan psikologi dilakukan melalui bantuan psikolog dalam memantau kondisi psikologi, sikap mental, perilaku dan hal-hal lainnya. Hal ini bertujuan agar tidak

mengganggu motivasi WBS dalam mengikuti berbagai program rehabilitasi.

#### 1) Pembelajaran Teori

Pelajaran yang diberikan secara teori antara lain pendidikan agama, bimbingan kesehatan masyarakat, dan bimbingan sosial kemasyarakatan. Warga binaan digabungkan menjadi satu kelas dan diampu oleh instruktur yang ahli di bidangnya. Pendidikan Agama diampu instruktur dari Kementerian Agama Kabupaten Bantul, bimbingan kesehatan masyarakat diampu instruktur dari BRTPD, dan pekerja sosial BRTPD mengampu bimbingan sosial kemasyarakatan.

#### 2) Olahraga

Kegiatan fisik berupa olahraga dilakukan setiap hari Jumat dipimpin instruktur dan dibantu pendamping. Kegiatan ini bertujuan menjaga kesehatan dan kebugaran, serta menjadi wujud pembelajaran agar selalu menjaga kesehatan.

#### 3) Pelajaran ADL (*Activity Daily Living*) dan Orientasi Mobilitas

Pelajaran ADL dibagi menjadi dua kelas dan masing-masing diampu satu instruktur dibantu pekerja sosial dan pendamping. Pelajaran ini bertujuan memberikan keterampilan dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan meminimalkan bantuan orang lain. Materi yang diajarkan antara lain melipat baju, menyetrikan, memasak,

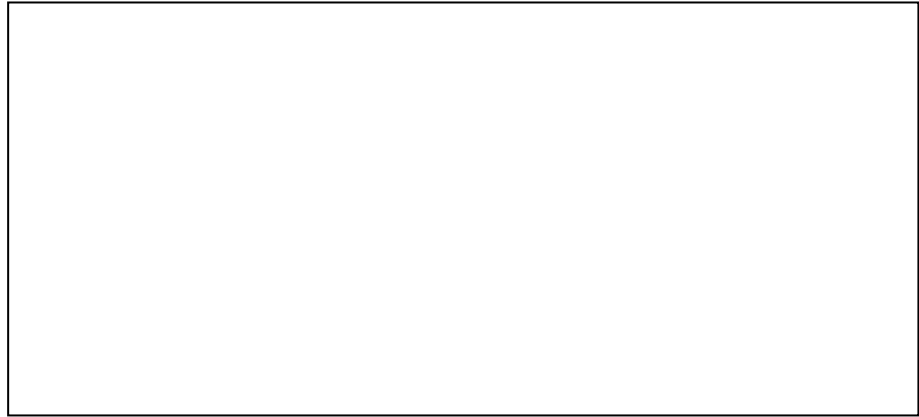
membersihkan ruangan, kegiatan pertanian, dan sebagainya. Sebagian besar warga binaan sudah memiliki dasar keterampilan ADL karena rata-rata WBS mengalami gangguan penglihatan di usia dewasa.

Pelajaran lain yang diberikan adalah latihan orientasi mobilitas. Latihan ini bertujuan agar tunanetra dapat berpindah tempat dan bergerak menuju suatu tempat secara mandiri. Pelajaran ini dibagi menjadi kelas teori dan praktek. Materi yang diajarkan diantaranya teknik dasar orientasi mobilitas, menjelajah ruangan, teknik melawat dengan pendamping, teknik melawat mandiri, dan teknik tongkat.

Untuk meningkatkan kemampuan orientasi mobilitas, secara rutin WBS diajak berjalan dengan tongkat mengitari permukiman sekitar Balai, jalan raya, dan berbagai obyek wisata. Kegiatan ini diikuti seluruh tunanetra dengan didampingi instruktur dan pendamping.



Gambar 7. Latihan melipat dan menyetrikan baju.



Gambar 8. Latihan Orientasi dan Mobilitas

b. Bimbingan Sosial

Bimbingan sosial bagi tunanetra di BRTPD bertujuan membangun kemampuan sosial, dan menambah wawasan untuk kehidupan sosialnya dan beradaptasi terhadap lingkungan. Pelaksanaan bimbingan sosial diwujudkan dalam bentuk mata pelajaran antara lain bahasa inggris, pelajaran braille, dan kesenian.

1) Pelajaran Bahasa Inggris

Pelajaran bahasa Inggris dilaksanakan dalam satu kelas besar dan diikuti seluruh warga binaan sosial tunanetra. Pelajaran ini mengajarkan pemahaman bahasa inggris tingkat dasar berupa kosakata dan percakapan sehari-hari. Pelajaran ini membantu warga binaan agar dapat memahami istilah-istilah, petunjuk, dan percakapan bahasa inggris. Hal ini akan membantu kehidupan sosial mereka setelah menyelesaikan program rehabilitasi.

2) Pelajaran Braille

Pelajaran braille bertujuan untuk memberi wawasan dan pemahaman kepada warga binaan sosial tentang tata cara menulis dan membaca braille. Kemampuan ini menjadi salah satu dasar bahasa tulis yang harus dikuasai tunanetra. Pelajaran Braille dibagi menjadi dua, yaitu braille latin, dan Arab braille. Pelajaran braille latin terdiri dua kelas yaitu kelas *sport* dan kelas *sixte-shiatsu*, sementara braille arab digabungkan menjadi satu kelas.

Materi yang diberikan pada masing-masing kelas berbeda. Materi braille kelas *sport* menitikberatkan pada penguasaan braille dasar yang bertujuan agar tunanetra mampu membaca dan menulis. Sedangkan kelas *sixte-shiatsu* mengajarkan braille tingkat lanjut antara lain tulisan singkat braille, matematika braille, singkatan braille, dan penggunaan mesin ketik braille. Materi Arab braille meliputi huruf braille arab, dan pemahaman menulis dan membaca ayat Al Quran.



Gambar 9. Pelajaran Braille

### 3) Kesenian

Kesenian yang diajarkan kepada tunanetra antara lain seni musik dan kesenian karawitan. Seni musik diikuti seluruh WBS, sementara karawitan diikuti beberapa WBS yang dinilai mampu. Pelajaran seni musik meliputi olah vokal, penguasaan alat-alat musik, dan grup band. Kesenian karawitan melatih WBS dari mulai pengenalan alat hingga penguasaan alat, dan memainkan berbagai tembang.

Pelajaran kesenian menjadi penyaluran bakat sekaligus hiburan warga binaan sosial. Pelajaran musik merupakan pelajaran yang digemari warga binaan sosial karena hampir semua warga binaan memiliki hobi musik. Hasil latihan kesenian biasa ditampilkan di setiap kegiatan BRTPD seperti penyambutan tamu, acara kelulusan, syawalan dan sebagainya.



Gambar 10. Tunanetra menampilkan kesenian karawitan



Gambar 11. Tunanetra bermain musik

### 3. Bimbingan Keterampilan

Bimbingan keterampilan atau keterampilan bertujuan memberi pelatihan dan kemampuan demi menunjang kemampuan hidup mandiri. Bentuk program yang dilatihkan kepada WBS tunanetra antara lain keterampilan pijat, kerajinan tangan, dan pelatihan industri rumahan (*home industri*). Bimbingan keterampilan ini merupakan program pokok yang dilatih dan dikembangkan bagi warga binaan sosial tunanetra.

#### a. Kerajinan Tangan

Kerajinan tangan yang diajarkan kepada warga binaan sosial tunanetra bertujuan melatih kemampuan dan keterampilan tangan dalam membuat suatu karya yang berdaya guna. Pelatihan disesuaikan dengan kemampuan tunanetra dan dapat dilakukan meski keterbatasan visual. Kerajinan tangan dibagi menjadi dua kelas. Setiap kelas diampu seorang instruktur dengan kerjasama antara pekerja sosial, pendamping, dan Seksi Bina Netra Dan Grahita. Kegiatan ini meliputi pelatihan berbagai macam hasil kerajinan seperti sapu, keset, dan sebagainya.

Bahan utama pembuatan sapu yaitu sabut kelapa yang telah disediakan pihak Balai. Warga binaan kemudian dilatih secara bertahap hingga mampu membuat dari awal hingga akhir. Pada pelaksanaannya seringkali pada tahap akhir (*finishing*) dibantu instruktur. Untuk pembuatan keset, bahan baku yang digunakan yaitu kain perca yang dianyam menggunakan alat khusus.



Gambar 12. Tunanetra membuat keset anyam

b. Pelatihan Industri Rumahan (*Home Industri*)

Pelatihan industri rumahan menitikberatkan pada keterampilan membuat produk berdaya jual, sederhana dan dapat dilakukan di rumah secara mandiri. Kegiatan pelatihan industri rumahan bertujuan agar warga binaan tunanetra mampu membuat berbagai macam produk olahan yang dapat memberi tambahan penghasilan. Selain itu, meskipun dengan keterbatasan visual, harapannya bekal keterampilan ini juga dapat digunakan untuk bekerja di suatu usaha industri rumahan yang sudah mapan. Oleh karena itu, keterampilan yang dilatih bersifat sederhana namun dibutuhkan di lingkungan masyarakat.

Pelaksanaan pelatihan industri rumahan dilakukan di ruang khusus *home industri* dan diampu seorang instruktur. Bentuk-bentuk industri rumahan yang diajarkan lebih banyak pada produk makanan,



antara lain telur asin, olahan kacang, aneka minuman tradisional. Rancangan produk yang disusun dalam satu tahun, dan secara bertahap diajarkan kepada warga binaan sosial tunanetra.

c. Keterampilan pijat (*massage*)

Keterampilan pijat merupakan pelatihan keterampilan paling pokok dalam proses layanan rehabilitasi tunanetra di BRTPD. Program ini menentukan kelulusan Warga Binaan Sosial Tunanetra di BRTPD. Semua WBS dilatih untuk mampu terampil dalam keterampilan pijat dan memiliki modal awal menjadi ahli pijat (*masseur*).

Proses pelaksanaan keterampilan pijat dibagi menjadi tiga tahap utama yang disesuaikan dengan penguasaan jenis pijat. Keseluruhan tahap ini umumnya ditempuh dalam waktu tiga tahun. Pertama, jenis pijat (*sport*) yang dilatihkan selama satu tahun. Jenis pijat ini diajarkan di awal program, dimulai dengan pengenalan organ tubuh serta teknik-teknik dasar *massage*. Apabila WBS belum menguasai jenis pijat ini, maka belum diijinkan melanjutkan ke pijat *sixte*. Lama waktu penguasaan materi pijat berbeda-beda bagi setiap warga binaan. Tahap lanjutan yaitu pijat *sixte*, dengan pelatihan selama satu tahun untuk menuju jenjang lanjutan pelatihan pijat *shiatsu*.

Jenis-jenis pijat yang telah dikuasai menjadi dasar kesiapan WBS untuk melakukan praktek kerja di panti pijat yang ditunjuk.

Dengan pantauan pemilik panti dan pihak BRTPD, warga binaan tunanetra diharapkan mampu beradaptasi dan menggunakan ilmunya dalam menjalani profesi ahli pijat.

#### **E. Deskripsi Hambatan dalam Layanan Rehabilitasi Tunanetra di BRTPD DIY**

Sesuai dengan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan di BRTPD, faktor penghambat layanan rehabilitasi yang paling mempengaruhi antara lain.

##### **1. Validitas data penyandang disabilitas di wilayah DIY**

Validitas data yang dimaksud yaitu sering terjadinya kekeliruan data disabilitas yang belum tertangani. Data ini sangat penting dalam tahap pendekatan awal, sebagai acuan untuk menentukan dan menjangkau penyandang tunanetra yang belum tertangani. Kekeliruan data ini disebabkan data yang tidak akurat karena berbagai perubahan seperti kematian, tempat tinggal dan sebagainya. Solusi yang dilakukan antara lain mengadakan sosialisasi secara berkala di wilayah tertentu agar mengetahui secara keadaan dan permasalahan terkait penyandang disabilitas.

##### **2. Minat Penyandang Tunanetra**

Kurangnya minat tunanetra untuk bersedia mengikuti program rehabilitasi merupakan hambatan yang cukup berpengaruh terhadap kuota warga binaan sosial. Hal yang sering dijumpai adalah tahap

pendekatan awal telah dilakukan berupa motivasi dan seleksi namun individu penyandang tunanetra tidak berkenan mengikuti program karena berbagai alasan, seperti harus berpisah dengan keluarga, berada di asrama, dan lain-lain.

### 3. Sikap negatif selama rehabilitasi

Sikap negatif WBS selama menjalani program rehabilitasi menjadi faktor penghambat terbesar tercapainya keberhasilan program. Sikap-sikap ini diantaranya kurang tertib, tidak serius mengikuti pelatihan, sering meminta ijin pulang, dan beragam sikap lainnya. Untuk menangani hal tersebut, peran psikolog dan seluruh pelaksana tugas bekerja sama mengupayakan berbagai motivasi, pengertian, bantuan dan dorongan agar WBS tetap menjalani segala proses rehabilitasi dengan sungguh-sungguh.

## **F. Pembahasan**

Berdasarkan data-data dan deskripsi yang dijabarkan di atas, maka dapat dilakukan pembahasan mengenai layanan rehabilitasi penyandang tunanetra di BRTPD sebagai berikut.

### **1. Tahapan Layanan Rehabilitasi Tunanetra di BRTPD DIY**

Berdasarkan deskripsi mengenai tahapan layanan rehabilitasi tunanetra di BRTPD, dari keseluruhan tahapan dapat dijabarkan dalam tiga tahap utama, yaitu tahap awal, rehabilitasi, dan tahap akhir. Tahap pra-rehabilitasi meliputi tahapan sebelum WBS memulai layanan, yaitu

dimulai dari pendekatan awal hingga tahap registrasi. Tahap kedua, yaitu tahap bimbingan rehabilitasi dan resosialisasi. Ketiga, tahap akhir meliputi tahap pembinaan lanjut dan terminasi. Penjabaran tiga tahap utama tersebut sesuai dengan pendapat Sunaryo (1995:113) yang menjelaskan mengenai tiga tahapan rehabilitasi yaitu tahap pra-rehabilitasi, tahap rehabilitasi, dan tahap pembinaan. Sunaryo menjelaskan tahap pra-rehabilitasi sebagai tahap pemberian bimbingan dan penyuluhan serta pemeriksaan klien. Tahap ini dilakukan di BRTPD dalam proses motivasi seleksi, dan asesmen yang merupakan tahapan awal rehabilitasi.

Tahap kedua adalah tahap rehabilitasi, yaitu tahapan klien menerima layanan sesuai program. Hal ini sesuai dengan pelaksanaan layanan rehabilitasi BRTPD dalam tahapan bimbingan rehabilitasi dan resosialisasi. Sementara tahapan ketiga yang dijelaskan Sunaryo sebagai tahap pembinaan, diwujudkan oleh Balai RTPD melalui tahapan pembinaan lanjut dan terminasi. Maka dari itu, secara garis besar tahapan rehabilitasi tunanetra di BRTPD sesuai dengan penjabaran teori yang ada.

a. Tahap Pendekatan Awal

Munawir Yusuf, (1996:148-149) menjabarkan setiap tahapan rehabilitasi secara lebih rinci dan sesuai dengan tahapan yang dilakukan di Balai RTPD. Tahapan tersebut dimulai dengan tahap pendekatan awal yang berupa orientasi, identifikasi, motivasi, dan

seleksi. Tahap orientasi, bertujuan mendapatkan dukungan, kelancaran pelaksanaan program dan mendapat gambaran tentang studi kelayakan permasalahan/pasar usaha/kerja. Balai RTPD melakukan orientasi berupa pencarian data penyandang tunanetra, dan memperoleh dukungan dan rujukan dari berbagai pihak. Data tersebut diidentifikasi untuk ditindaklanjuti sebagai dasar tahapan penjangkaran. Pihak yang terlibat meliputi LSM, organisasi sosial maupun personal. Hal tersebut menjadi lebih efektif karena lembaga-lembaga nonpemerintah memiliki lebih banyak keleluasaan untuk bertindak dan memberikan respon terhadap kebutuhan yang muncul serta penyampai program-program yang tersedia kepada masyarakat (Liando & Dapa, 2007:173)

Tahap selanjutnya adalah motivasi dan seleksi memiliki tujuan menumbuhkan kemauan penyandang disabilitas dan menetapkan calon penerima layanan rehabilitasi. Balai RTPD melakukan motivasi ke tempat tinggal calon WBS, untuk memberi arahan, sosialisasi kepada calon WBS dan keluarga agar bersedia mengikuti program rehabilitasi. Seleksi ditetapkan dalam berbagai persyaratan yang harus dipenuhi calon WBS. Sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Sosial RI nomor 22 tahun 2014 tentang Standar Rehabilitasi Sosial pasal 20 ayat 4 dan 5 yang menyatakan bahwa motivasi merupakan upaya penumbuh kesadaran dan minat penerima layanan dan dukungan orang tua untuk mengikuti rehabilitasi sosial.

Sedangkan seleksi merupakan upaya pemilihan dan penetapan calon penerima layanan.

b. Tahap Penerimaan

Peraturan Menteri Sosial RI nomor 22 tahun 2014 tentang Standar Rehabilitasi Sosial pasal 20 ayat 6 memaparkan tentang penerimaan dalam rehabilitasi sosial merupakan kegiatan registrasi dan penempatan dalam program layanan rehilitasi. Pendapat Sukardi (1995:96) menyebutkan layanan penempatan bertujuan agar peserta layanan (WBS) dapat menempati posisi yang sesuai dengan kemampuan, minat, dan tingkat perkembangan. Balai RTPD melaksanakan tahap penerimaan dalam tiga tahapan yang sama yaitu, registrasi sesuai syarat dan ketentuan, asesmen, dan penetapan program. Penetapan program disesuaikan dengan program yang ada dan dikelompokkan jenis-jenis program sesuai bakat dan kemampuan peserta. Tahap penetapan program di BRTPD tidak mengelompokkan jenis tertentu. Program pokok yang ditetapkan BRTPD berupa bimbingan vokasional diikuti seluruh warga binaan sosial tunanetra tanpa pengelompokan tertentu saat pertama kali memulai program. Artinya, semua WBS akan memperoleh program yang sama meliputi kerajinan tangan, latihan industri rumahan, dan keterampilan pijat sesuai materi dan alur yang ditetapkan.

c. Tahap Bimbingan Rehabilitasi

Menurut pendapat Moh. Surya (dalam Sukardi, (1995:2) bimbingan ialah suatu proses pemberian bantuan yang terus menerus dan sistematis agar tercapai kemandirian, dalam pemahaman diri, penerimaan diri, pengarahan diri, dan perwujudan diri mencapai tingkat perkembangan dan penyesuaian diri yang optimal.

BRTPD melaksanakan program bimbingan bagi penyandang tunanetra dalam tiga jenis rehabilitasi, yaitu medis, dan sosial. Jika ditinjau dalam lingkup rehabilitasi sosial, maka rehabilitasi medis yang dilakukan di BRTPD merupakan program penunjang dan mengiringi segala layanan rehabilitasi melalui layanan klinik dan terapi.

Berkaitan dengan rehabilitasi sosial yang dilakukan di BRTPD DIY sesuai dengan Peraturan Pemerintah nomor 43 tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat disebutkan bahwa Rehabilitasi sosial dilakukan dengan pemberian pelayanan sosial secara utuh dan terpadu melalui kegiatan pendekatan fisik, mental dan sosial yang berupa: 1) motivasi dan diagnosa psikososial; 2) bimbingan fisik dan mental; 3) bimbingan sosial; 4) bimbingan resosialisasi; 5) bimbingan dan pembinaan usaha; dan bimbingan lanjut. Bentuk tersebut telah dilaksanakan oleh pihak BRTPD.

1) Bimbingan fisik dan mental

Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan kemampuan pemeliharaan kondisi kesehatan fisik dan pemulihan harga diri penyandang cacat. Pelaksanaan bimbingan fisik dan mental bagi penyandang tunanetra BRTPD diwujudkan dalam bentuk rehabilitasi sosial sesuai dengan tujuan yang dijelaskan di atas. Bentuk pelaksanaannya berupa penanganan dalam aspek spiritual, psikologi, dan fisik. Hal tersebut dilakukan dengan pembelajaran agama, kesehatan, dan kegiatan olahraga secara rutin. Pembelajaran orientasi mobilitas dan ADL membantu mereka dalam pemeliharaan diri dan kemandirian.

## 2) Bimbingan Sosial

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan tanggungjawab sosial serta memulihkan kemauan dan kemampuan untuk menyesuaikan diri dan bekerja sama dalam kelompok lingkungannya. Sesuai dengan tujuan tersebut, BRTPD mengupayakan pemulihan kemauan dan kemampuan menyesuaikan diri dengan memberikan pelajaran dan pelatihan bagi tunanetra. Bentuk pembelajaran yang diberikan berupa kesenian, bahasa Inggris, dan braille. Pembelajaran tersebut menuntut mereka untuk bekerja sama dalam kelompok serta memberi bekal beradaptasi. Pembelajaran bahasa Inggris dan Braille umumnya menjadi hal baru bagi warga binaan karena banyak diantara mereka belum pernah mempelajarinya. Hal ini



penting demi pengembangan kemampuan penyesuaian diri sebagai penyandang tunanetra.

### 3) Bimbingan Keterampilan

Menurut Liando & Dapa (2007:183), bimbingan keterampilan diberikan agar individu mampu menyadari keterampilan yang dimiliki dan jenis-jenis keterampilan yang sesuai dengan bakat dan minatnya agar dapat mencapai kemandirian. Pelaksanaan bimbingan keterampilan atau vokasional di BRTPD melalui program kerajinan tangan, *home industri*, dan keterampilan pijat. Tiga komponen ini sudah merupakan jenis keterampilan usaha yang produktif. Kerajinan tangan yang diberikan berupa pembuatan alat rumah tangga dapat dikembangkan setelah selesai mengikuti layanan rehabilitasi. Pelatihan industri rumahan dengan berbagai ragam pembuatan produk berdaya jual tentu akan membantu pemenuhan kebutuhan hidup warga binaan. Meskipun demikian pengembangan harus terus dilakukan agar keterampilan yang dipekajari selama rehabilitasi tetap terasah dan semakin trampil.

Keterampilan pijat menjadi unggulan dalam layanan rehabilitasi tunanetra di BRTPD. Proses yang dilakukan dan jenis pijat yang dilatih sudah cukup memadai untuk menjalani profesi ahli pijat. Selain itu, bantuan yang diberikan pasca rehabilitasi berupa peralatan dan perlengkapan pijat dapat

digunakan semaksimal mungkin untuk memulai usaha. Warga binaan juga memiliki pilihan untuk bekerja di panti pijat untuk memperdalam ilmu dan pengalaman. Jadi, program vokasional yang diberikan BRTPD merupakan keterampilan yang berdaya guna dan memberi peluang untuk mengembangkan usaha bagi tunanetra.

d. Tahap resosialisasi dan pembinaan lanjut

Secara garis besar tahap resosialisasi merupakan tahap peningkatan kemampuan berkehidupan di masyarakat. Liando & Dapa (2007:183) menyebutkan bahwa resosialisasi merupakan penentuan tentang kesiapan individu penyandang cacat baik secara fisik, mental maupun emosi dalam berintegrasi di masyarakat. Selain itu, tahap ini akan memberi gambaran tentang kesiapan masyarakat dalam menerima kehadiran penyandang cacat.

Pelaksanaan resosialisasi yang diprogramkan di BRTPD yaitu kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL). Kegiatan tersebut meningkatkan penguasaan ilmu, dan kemampuan beradaptasi di masyarakat. Kegiatan ini dilakukan selama satu bulan di berbagai Panti Pijat yang ditunjuk sehingga WBS benar-benar mendapat pengalaman bekerja secara nyata. Selama proses PKL, warga binaan mendapat pembinaan dan pemantaun secara berkala. Maka dari itu, pelaksanaan PKL ini merupakan bentuk bimbingan kesiapan dan peran masyarakat serta bimbingan sosial hidup bermasyarakat.

Balai RTPD memberikan bantuan usaha bagi warga binaan sosial berupa peralatan dan perlengkapan pijat. Bantuan yang diberikan bukan merupakan uang karena diharapkan peralatan tersebut menjadi stimulan agar dapat memiliki usaha sendiri. Warga binaan dapat mengembangkan usaha panti pijat baik mandiri maupun secara kelompok dan mendapat pembinaan hingga saatnya tahap terminasi. Hal yang umum terjadi adalah WBS melanjutkan bekerja di panti pijat tempat mereka praktek kerja atau kembali ke tempat asal untuk memulai usahanya. Hal tersebut karena tidak ada bentuk penyaluran kerja secara khusus bagi tunanetra.

Tahap pembinaan lanjut tak ubahnya semacam bimbingan konseling karier. Nathan & Hill (2012:107) menjelaskan bahwa bimbingan konseling karir membantu orang-orang untuk mengevaluasi keterampilan yang sudah mereka peroleh sehingga dapat mengaplikasikan ke dalam lingkup pekerjaan yang tepat. Tahap ini berupa peningkatan dan pemantapan usaha dilakukan setelah lulus dan salah satunya diawali dengan pemberian bantuan usaha seperti yang dijelaskan di atas. Selain itu, proses pembinaan lanjut ini berlangsung secara kontinyu hingga warga binaan benar-benar menerapkan ilmu yang didapat selama rehabilitasi dan dapat memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri.

## **2. Pelaksanaan Program Layanan Rehabilitasi Tunanetra di BRTPD DIY**

Undang-undang Nomor 4 tahun 1997 tentang Penyandang cacat pasal 18 ayat 2, menyebutkan bahwa rehabilitasi meliputi rehabilitasi medik, pendidikan, pelatihan, dan sosial. Ruang lingkup rehabilitasi tersebut dijelaskan dalam Munawir Yusuf (1996,136-137). Pelaksanaan rehabilitasi tunanetra BRTPD berupa rehabilitasi medis, dan sosial,. Ruang lingkup rehabilitasi pendidikan tidak disusun dalam bentuk pendidikan formal melainkan dilaksanakan dalam rehabilitasi sosial berupa pelajaran-pelajaran penunjang kehidupan bermasyarakat. Sementara rehabilitasi vokasional diwujudkan dalam program rehabilitasi sosial berupa pelatihan keterampilan

### **a. Rehabilitasi medik**

Ruang lingkup rehabilitasi medik menurut Munawir Yusuf antara lain mencegah terjadinya cacat permanen, memberi bantuan bagi yang mengalami sakit, dan pemberian bantuan alat bantu fisik. Program rehabilitasi medik di BRTPD sesuai dengan ruang lingkup tersebut. Rehabilitasi medik BRTPD mengupayakan berbagai bantuan pemeriksaan kesehatan bagi WBS selama masa rehabilitasi melalui layanan klinik dan terapi. Tetapi rehabilitasi yang berkaitan dengan pencegahan kecacatan permanen tidak selalu dilakukan karena umumnya warga binaan tunanetra yang ada telah mengalami

kecacatan permanen dan tidak mampu ditolong meski bantuan kacamata.

b. Rehabilitasi Sosial

Program rehabilitasi sosial tunanetra di BRTPD dirancang untuk memberikan kemampuan merawat diri, pemberian motivasi dan bimbingan dalam aspek psikologi maupun spiritual. Tujuan lain adalah membangun kemampuan sosial, dan menambah wawasan untuk kehidupan sosialnya dan beradaptasi terhadap lingkungan. BRTPD mengupayakan pemulihan kemauan dan kemampuan menyesuaikan diri dengan memberikan pelajaran dan pelatihan bagi tunanetra. Bentuk pembelajaran yang diberikan berupa kesenian, bahasa Inggris, dan braille. Pembelajaran tersebut menuntut mereka untuk bekerja sama dalam kelompok serta memberi bekal beradaptasi. Pembelajaran bahasa Inggris dan Braille umumnya menjadi hal baru bagi warga binaan karena banyak diantara mereka belum pernah mempelajarinya. Hal ini penting demi pengembangan kemampuan penyesuaian diri sebagai penyandang tunanetra.

c. Bimbingan Keterampilan / Vokasional

Pelaksanaan bimbingan keterampilan atau vokasional di BRTPD melalui program kerajinan tangan, *home industri*, dan keterampilan pijat. Hal ini sesuai pendapat Purwaka Hadi (2005:252), bahwa rehabilitasi vokasional bertujuan melatih individu agar memiliki keahlian yang memadai sebagai bekal bekerja dan

bermata pencaharian sehingga dapat hidup mandiri. Keahlian utama lulusan BRTPD yaitu keahlian pijat yang diharapkan terus dikembangkan dengan adanya bantuan dan stimulan berupa peralatan penunjang usaha. Keterampilan industri rumahan dan kerajinan tangan menjadi penunjang dan alternatif pengembangan usaha ekonomi produktif bagi warga binaan sosial. Meskipun demikian keberhasilan target kemandirian ditentukan oleh masing-masing individu.

### **3. Hambatan dalam Layanan Rehabilitasi Tunanetra di BRTPD DIY**

Secara garis besar, hasil penelitian menunjukkan hambatan dalam layanan rehabilitasi tunanetra disebabkan oleh faktor internal Warga Binaan Sosial. Meskipun kurangnya data juga menjadi penghambat, namun aspek minat, dan sikap negatif warga binaan menentukan keberhasilan layanan. Hal ini sejalan dengan pendapat Sunaryo (109-110) yang menyatakan hambatan internal berupa sikap negatif berpengaruh terhadap keberhasilan rehabilitasi. Sikap negatif yang terjadi pada WBS antara lain kurangnya kedisiplinan, kurang termotivasi dalam mengikuti program. Minat penyandang tunanetra untuk mengikuti layanan rehabilitasi juga menjadi prioritas hambatan yang dikurangi. Hal ini dilakukan dengan berbagai upaya sosialisasi dan motivasi di berbagai wilayah.

Faktor eksternal penghambat layanan seperti yang dikemukakan Moenir (2000:40-41), terkait sistem, dana, kepegawaian, dan sarana bukan menjadi hambatan di BRTPD. Segala aspek tersebut telah terpenuhi secara memadai dan mendapat dukungan penuh dari pemerintah. Meskipun demikian aspek dana juga menjadi pertimbangan untuk ditingkatkan mengingat kebutuhan yang ada, dan selain itu faktor kepegawaian berusaha diupayakan agar lebih banyak tenaga kerja yang diangkat menjadi pegawai negeri sipil.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang layanan rehabilitasi penyandang tunanetra di BRTPD DIY, maka dapat ditarik kesimpulan antara lain:

1. Pelaksanaan tahapan layanan rehabilitasi tunanetra.
  - a. Pelaksanaan layanan rehabilitasi tunanetra di BRTPD dilakukan dengan prosedur yang sistematis dan profesional. Tahapan tersebut meliputi tahap pendekatan awal, tahap penerimaan, tahap bimbingan rehabilitasi, tahap resosialisasi, tahap pembinaan lanjut dan terminasi. Tahapan - tahapan tersebut dilakukan dengan melibatkan berbagai pihak mulai dari tingkat Pemerintahan, hingga masyarakat.
  - b. Pembinaan lanjut yang diberikan meliputi monitoring evaluasi, pengembangan usaha, dan pemantapan usaha. Dalam tahap ini, WBS diberikan bantuan berbagai perlengkapan pijat dan perabotan penunjang lainnya. WBS tidak diberikan uang pembinaan karena yang diharapkan dapat memanfaatkan perlengkapan yang diberikan untuk memulai usaha pijat secara mandiri. Warga binaan dapat mendirikan usahanya secara mandiri maupun bekerja di panti pijat yang telah mapan.



- c. Layanan rehabilitasi diselenggarakan tanpa memungut biaya dan terbuka untuk umum bagi penyandang tunanetra, tunagrahita, tunarungu-wicara, tunadaksa, dan wredha disabilitas.
2. Pelaksanaan program rehabilitasi tunanetra di BRTPD DIY
- a. Program rehabilitasi medis, diselenggarakan berupa layanan klinik yang tersedia setiap hari, dan layanan terapi. Rehabilitasi medis ditunjang dengan sarana dan prasarana yang memadai berupa ruang klinik, dokter jaga, dan perawat. Pelayanan rehabilitasi medis mencakup konsultasi kesehatan, pengelolaan rekam medik, pengelolaan obat, dukungan alat bantu medis, serta penyelenggaraan rujukan medis.
  - b. Program rehabilitasi sosial, diselenggarakan dan dua bentuk yaitu bimbingan sosial dan bimbingan vokasional. Bimbingan sosial diwujudkan dalam program pembinaan fisik, mental, psikologi, dan pembinaan aspek sosial. Bimbingan vokasional bagi tunanetra diwujudkan melalui keterampilan pijat, kerajinan tangan, dan pelatihan industri rumahan.
  - c. Program rehabilitasi pendidikan tidak secara khusus dilaksanakan di BRTPD. Pembinaan dalam aspek pendidikan dilakukan dalam bentuk bimbingan sosial berupa pelajaran bahasa inggris, braille, dan kesehatan masyarakat.

3. Hambatan utama dalam pelaksanaan rehabilitasi berupa minat dan sikap negatif warga binaan yang biasa terjadi dan berpengaruh terhadap keberhasilan program.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pelaksanaan layanan rehabilitasi tunanetra di BRTPD DIY, maka beberapa saran yang dapat diberikan antara lain:

1. Waktu yang ideal dalam melakukan penelitian adalah minimal satu tahun masa program. Hal ini akan memberikan gambaran lebih jelas tentang pelaksanaan rehabilitasi mulai pendekatan awal hingga selesainya program rehabilitasi.
2. Perlu adanya tambahan sudut pandang dari Warga Binaan Sosial selaku pihak yang mendapatkan layanan rehabilitasi.
3. Jika memungkinkan, jangka waktu rehabilitasi diperpendek menjadi dua tahun namun dengan program yang sama. Hal ini bisa menjadi solusi bagi penyandang tunanetra yang merasa proses rehabilitasi terlalu lama sehingga enggan mengikuti rehabilitasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi.(2005).*Manajemen Penelitian*, edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bungin, Burhan.(2008). *Analisis Data Penelitian Kualitatif: Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Delphie, Bandi.(2009).*Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus dalam Setting Pendidikan Inklusi*. Klaten: Intan Sejati.
- Geniofam.(2010).*Mengasuh dan Mensukseskan Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Gara Ilmu.
- Hadi, Purwaka.(2005).*Kemandirian Tunanetra*. Jakarta: Depdiknas, Dirjen Dikti.
- Hallahan, Daniel P., Kauffman, James M., Pullen, Paige C. (2009). *Excaptional Learners: An Introduction to Special Education*. Boston: Pearson.
- Hamid Darmadi.(2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: CV Alfabeta.
- Higgins, Paul C.(1985).*The Rehabilitation Detectives*. California: Sage Publications, Inc.
- Iswari, Mega.(2007).*Kecakapan Hidup bagi Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Depdiknas, Dirjen Dikti.
- Liando, Joppy, dan Aldjo Dapa.(2007).*Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus dalam Perspektif Sistem Sosial*. Jakarta: Depdiknas, Dirjen Dikti, Direktorat Ketenagaan.
- Lowenfeld, Berthold.(1974).*The Visually Handicapped Child in School*. London: Constable and Company Limited.
- Moenir, H.A.S.(2000).*Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nathan, Robert, and Linda Hill.(2012).*Konseling Karier*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ormrod, Jeanne Ellis.(2010).*Psikologi Pendidikan: Membantu Siswa Tumbuh dan Berkembang*.Edisi Keenam (terjemahan). Jakarta: Erlangga.
- S. Nasution. (2007). *Metode Research: Penelitian Ilmiah*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sanjaya, Wina.(2006). *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta : Kencana UNS Press.
- Smith, Deborah D., and Naomi C. Tyler.(2010).*Introduction to Special Education*. New Jersey: Pearson Education, Inc.

- Somantri, T. Sutjihati.(2007).*Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.
- Sugiyono. (2006).*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukardi.(2011).*Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sukardi, Dewa Ketut.(1995).*Proses Bimbingan dan Penyuluhan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sunaryo.(1995).*Dasar-dasar Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*. Jakarta: Depdikbud, Dikti, Proyek Pendidikan Tenaga Guru.
- Widdjajantin, Anastasia, dan Immanuel Hitipeuw.(1995).*Ortopedagogik Tunanetra I*. Jakarta: Depdikbud, Dirjen Dikti, Proyek Pendidikan Tenaga Guru.
- Yusuf, Munawir.(1996).*Pendidikan Tunanetra Dewasa dan Pembinaan Karir*. Jakarta: Depdikbud, Dirjen Dikti, Proyek Pendidikan Tenaga Akademik.
- Zuriah, Nurul.(2006). *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan: Teori-Aplikasi*. Jakarta: Bumi Aksara.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Instrumen Observasi Jenis Layanan Rehabilitasi

### Instrumen Observasi Jenis Layanan Rehabilitasi

Tempat Observasi : \_\_\_\_\_  
Tanggal observasi : \_\_\_\_\_  
Observer : \_\_\_\_\_

NO	ITEM PERNYATAAN	CATATAN
1	Ada tidaknya layanan rehabilitasi medis	
2	Pelaksanaan rehabilitasi medis	
3	Keberadaan Sarana prasarana rehabilitasi	
4	Ada tidaknya layanan rehabilitasi sosial	
5	Bentuk layanan rehabilitasi sosial	
6	Pelaksanaan rehabilitasi sosial	
7	Ada tidaknya layanan rehabilitasi pendidikan	
8	Bentuk layanan rehabilitasi pendidikan	
9	Pelaksanaan rehabilitasi pendidikan	
10	Ada tidaknya rehabilitasi vokasional	
11	Bentuk rehabilitasi vokasional	
12	Pelaksanaan rehabilitasi vokasional	

## Lampiran 2. Instrumen Observasi Tahapan Layanan Rehabilitasi

### Instrumen Observasi Tahapan Layanan Rehabilitasi

Tempat Observasi : \_\_\_\_\_  
Tanggal observasi : \_\_\_\_\_  
Observer : \_\_\_\_\_

NO	ITEM PERNYATAAN	CATATAN
1	Alur proses pelaksanaan pra-rehabilitasi	
2	Wujud pelaksanaan pra-rehabilitasi	
3	Alur proses pelaksanaan layanan rehabilitasi	
4	Sikap warga binaan sosial dalam pelaksanaan layanan rehabilitasi	
5	Bentuk pembinaan warga binaan sosial	
6	Tahapan pembinaan warga binaan sosial	
7	Metode pembinaan warga binaan sosial	
8	Jenis dan proses evaluasi dan monitoring	

### Lampiran 3. Instrumen Wawancara Tahapan Layanan Rehabilitasi

#### Instrumen Wawancara Tahapan Layanan Rehabilitasi

Tempat Wawancara : \_\_\_\_\_  
Tanggal Wawancara : \_\_\_\_\_  
Narasumber : \_\_\_\_\_  
Pewawancara : \_\_\_\_\_

NO	ITEM PERTANYAAN	JAWABAN
1	Berapa lama seluruh tahapan rehabilitasi bagi penyandang tunanetra selesai dilakukan?	
2	Apakah tujuan dari pendekatan awal penyandang tunanetra di BRTPD?	
3	Bagaimana proses orientasi, identifikasi, motivasi dan seleksi dilakukan?	
4	Siapa saja pihak yang terlibat dalam tahap pendekatan awal?	
5	Apa saja kendala yang muncul dalam pelaksanaan tahap pendekatan awal?	
6	Berapa lama proses pendekatan awal ini dilakukan?	
7	Apa kriteria khusus dalam penerimaan warga binaan sosial tunanetra?	
8	Bagaimana proses registrasi dilakukan?	
9	Apa tujuan pelaksanaan asesmen dan bagaimana dilakukan?	
10	Siapa saja pihak yang terlibat dalam proses asesmen?	
11	Bagaimana proses penetapan program bagi WBS dilakukan?	
12	Siapa saja pihak yang terlibat dalam tahap penerimaan WBS?	
13	Berapa lama waktu yang diperlukan dalam proses penerimaan WBS?	
14	Apa ruang lingkup tahapan bimbingan rehabilitasi?	
15	Siapa saja yang terlibat dalam	



	tahap bimbingan rehabilitasi tunanetra di BRTPD?	
16	Berapa lama waktu yang diperlukan selama tahap bimbingan rehabilitasi?	
17	Apa tujuan tahapan resosialisasi?	
18	Bagaimana tahap resosialisasi dilaksanakan?	
19	Siapa saja pelaksana tugas dalam tahap resosialisasi?	
20	Apa bentuk bimbingan usaha produktif yang diberikan?	
21	Bagaimana proses penyaluran praktek kerja dilakukan?	
22	Bagaimana kerja sama dengan pihak luar dilakukan dalam proses penyaluran kerja?	
23	Apa saja bentuk pembinaan lanjut yang dilakukan untuk WBS?	
24	Apa saja wujud bantuan yang diberikan guna pengembangan dan pementapan usaha ?	
25	Apa saja kriteria yang menentukan kelulusan warga binaan sosial?	

#### Lampiran 4. Instrumen Wawancara Program Layanan Rehabilitasi

##### Instrumen Wawancara Program Layanan Rehabilitasi

Tempat Wawancara : \_\_\_\_\_  
Tanggal Wawancara : \_\_\_\_\_  
Narasumber : \_\_\_\_\_  
Pewawancara : \_\_\_\_\_

NO	ITEM PERTANYAAN	JAWABAN
1	Apa tujuan rehabilitasi medis bagi tunanetra?	
2	Apa saja bentuk dan jenis dari layanan rehabilitasi medis bagi tunanetra?	
3	Bagaimana alur pelaksanaan rehabilitasi medis di BRTPD?	
4	Berapa lama rehabilitasi medis dilaksanakan?	
5	Jelaskan tentang tenaga SDM penunjang rehabilitasi medis di BRTPD?	
6	Apa saja sarana prasarana penunjang rehabilitasi medis dan sudahkah cukup memadai?	
7	Apa tujuan rehabilitasi sosial bagi tunanetra?	
8	Bagaimana bentuk rehabilitasi sosial tunanetra di BRTPD?	
9	Bagaimana alur pelaksanaan layanan rehabilitasi sosial?	
10	Berapa lama rehabilitasi sosial dilakukan?	
11	Jelaskan tentang tenaga SDM penunjang rehabilitasi sosial di BRTPD?	
12	Apa saja sarana prasarana penunjang rehabilitasi sosial dan sudahkah cukup memadai?	
13	Apa tujuan pelaksanaan rehabilitasi pendidikan tunanetra?	
14	Bagaimana bentuk rehabilitasi pendidikan yang dilakukan di BRTPD?	
15	Bagaimana alur pelaksanaan layanan rehabilitasi pendidikan?	

16	Berapa lama rehabilitasi pendidikan dilaksanakan?	
17	Jelaskan tentang tenaga SDM penunjang rehabilitasi pendidikan di BRTPD?	
18	Bagaimana bentuk dan jenis rehabilitasi vokasional bagi tunanetra yang dilaksanakan di BRTPD?	
19	Bagaimana alur pelaksanaan layanan rehabilitasi vokasional?	
20	Berapa lama rehabilitasi vokasional dilakukan?	
21	Jelaskan tentang tenaga SDM penunjang rehabilitasi vokasional di BRTPD?	
22	Apa saja sarana prasarana penunjang rehabilitasi vokasional dan sudahkah cukup memadai?	
23	Apa saja standar ketercapaian tunanetra dalam rehabilitasi vokasional?	
24	Apakah program-program yang dilakukan sudah sesuai dengan kebutuhan tunanetra?	
25	Apa program vokasional yang diunggulkan dan beri alasannya?	
26	Sejauh mana tingkat keberhasilan program terhadap kemandirian warga binaan setelah menyelesaikan program rehabilitasi?	

## Lampiran 5. Instrumen Wawancara Hambatan Layanan Rehabilitasi

### Instrumen Wawancara Hambatan Layanan Rehabilitasi

Tempat Wawancara : \_\_\_\_\_  
Tanggal Wawancara : \_\_\_\_\_  
Narasumber : \_\_\_\_\_  
Pewawancara : \_\_\_\_\_

NO	ITEM PERTANYAAN	JAWABAN
1	Apa hambatan-hambatan yang umum dihadapi dalam layanan rehabilitasi?	
2	Bagaimana sikap WBS selama menjalani layanan rehabilitasi?	
3	Apa saja hal-hal yang umum terjadi pada WBS yang menyebabkan kegagalan atau menghambat jalannya layanan rehabilitasi?	
4	Bagaimana memberi motivasi dan menghadapi sikap-sikap negatif WBS?	
5	Apakah sistem, prosedur kerja serta kebijakan ada memberi hambatan dalam layanan rehabilitasi?	
6	Apa saja hambatan yang muncul dalam aspek ketenagaan di lingkup rehabilitasi?	
7	Apakah ketersediaan sarana prasarana yang ada sejauh ini menjadi hambatan pelaksanaan rehabilitasi?	
8	Bagaimana pemecahan masalah dan solusi tindakan yang dilakukan untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut?	
9	Apakah pemecahan setiap hambatan didiskusikan bersama? kapan dan siapa saja yang terlibat?	

## Lampiran 6. Hasil Observasi Tahapan Layanan Rehabilitasi

### Hasil Observasi Tahapan Layanan Rehabilitasi

Tempat observasi : BRTPD Pundong, Bantul, DIY  
Tanggal observasi : 14 Juni – 30 Juni 2016  
Observer : Damar Cahyono

NO	ITEM PERNYATAAN	CATATAN
1	Alur pelaksanaan bimbingan rehabilitasi a. bimbingan fisik dan mental b. bimbingan sosial c. bimbingan keterampilan / kerja	Pelaksanaan bimbingan rehabilitasi dilakukan sesuai jadwal yang ditentukan. Bimbingan-bimbingan yang diberikan diwujudkan dalam berbagai mata pelajaran. Jadwal mata pelajaran disusun berdasarkan jam pelajaran (JPL) yang sudah ditetapkan. Setiap pelajaran diampu oleh instruktur.
2	Alur pelaksanaan tahap resosialisasi a. Bimbingan sosial bermasyarakat b. Bimbingan usaha produktif c. Penyaluran Praktek kerja	Pelaksanaan tahap resosialisasi sedang tidak dilakukan pada saat pengambilan data penelitian berlangsung. Tahap ini berupa pelaksanaan praktek kerja yang umunya dilakukan di bulan November.
4	Tahap pembinaan lanjut a. Bimbingan peningkatan kehidupan bermasyarakat b. Bantuan pengembangan usaha c. Bantuan pemantapan usaha	Pelaksanaan tahapan pembinaan lanjut sedang tidak dilakukan pada saat pengambilan data penelitian berlangsung.

## Lampiran 7. Hasil Observasi Pelaksanaan Program Layanan Rehabilitasi

### Hasil Observasi Pelaksanaan Program Layanan Rehabilitasi

Tempat observasi : BRTPD Pundong, Bantul, DIY  
Tanggal observasi : 14 Juni – 30 Juni 2016  
Observer : Damar Cahyono

NO	ITEM PERNYATAAN	CATATAN
1	Rehabilitasi medis a. bentuk dan jenis program layanan b. tenaga pelaksana c. alur pelaksanaan d. sarana prasarana pendukung rehabilitasi medis	Layanan rehabilitasi medik yang dilakukan untuk tunanetra berupa layanan klinik, dan pemeriksaan rutin. Rehabilitasi medik juga menyediakan layanan terapi fisik, namun umumnya banyak digunakan untuk WBS tunadaksa. WBS mendapat pemeriksaan medis setiap kali ada keluhan kesehatan yang dialami. Klinik ini tersedia setiap hari dengan perawatan dokter dan perawat. Tenaga pelaksana rehabilitasi medik diantaranya dokter dan perawat. Sarana pendukung rehabilitasi medik antara lain ruang klinik medis, penyediaan obat-obatan, dan ruang terapi.
2	Program rehabilitasi sosial a. bentuk dan jenis program layanan b. tenaga pelaksana c. alur pelaksanaan d. sarana prasarana pendukung rehabilitasi sosial	Pelaksanaan rehabilitasi sosial bagi tunanetra di BRTPD dibagi menjadi dua bentuk, antara lain bimbingan sosial dan bimbingan keterampilan. Proses pelaksanaan rehabilitasi sosial melibatkan pekerja sosial, pendamping, seksi bina netra dan grahita, serta instruktur. Bimbingan dibagi menjadi berbagai mata pelajaran yang diampu oleh instruktur. Pengelompokan WBS diatur berbeda-beda pada setiap pelajaran.

3	<p>Program rehabilitasi pendidikan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>bentuk dan jenis program layanan</li> <li>tenaga pelaksana</li> <li>alur pelaksanaan</li> <li>sarana prasarana pendukung rehabilitasi pendidikan</li> </ol>	<p>Program rehabilitasi pendidikan tidak dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Penyandang Disabilitas DIY</p>
4	<p>Program rehabilitasi vokasional</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>bentuk dan jenis program layanan</li> <li>tenaga pelaksana</li> <li>alur pelaksanaan</li> <li>sarana prasarana pendukung rehabilitasi vokasional</li> </ol>	<p>Istilah rehabilitasi vokasional tidak secara khusus berdiri sendiri melainkan masuk dalam rehabilitasi sosial berupa bimbingan keterampilan yang dilakukan berupa program pelatihan keterampilan pijat, kerajinan tangan dan home industri. Kegiatan tersebut diampu oleh instruktur dan dilaksanakan sesuai jadwal yang ditentukan. Jenis keterampilan dibedakan sesuai kelas masing-masing. Kelas ini meliputi kelas sport, sixte dan shiatsu. Program dilaksanakan dalam satu tahun untuk kemudian dilanjutkan ke kelas lain sesuai tingkatan kemampuan. Sarana prasarana yang ada sangat memadai diantaranya ruang praktek pijat dan segala kelengkapannya, ruang home industri, dan ruang kerajinan tangan serta ketersediaan bahan baku dalam setiap kegiatan.</p>

## Lampiran 8. Hasil Wawancara Tahapan Layanan Rehabilitasi

### Wawancara Tahapan Layanan Rehabilitasi

Tempat Wawancara : BRTPD Pundong, Bantul, DIY

Tanggal Wawancara : 19 Juli 2016

Narasumber : Dra. Bena Romani

Pewawancara : Damar Cahyono

NO	ITEM PERTANYAAN	JAWABAN
1	Berapa lama seluruh tahapan rehabilitasi bagi penyandang tunanetra selesai dilakukan?	Rata-rata antara 2 sampai tiga tahun tergantung kemampuan WBS
2	Apakah tujuan dari pendekatan awal penyandang tunanetra di BRTPD?	Untuk mengetahui masna saja penyandang disabilitas yang dapat diikuti rehabilitasi
3	Bagaimana proses orientasi, identifikasi, motivasi dan seleksi dilakukan?	Dimulai pengumpulan data, dari banyak pihak dari dinas sosial, LSM, masyarakat dan sebagainya. kemudian dilakukan seleksi yang kira-kira sesuai untuk mengikuti rehabilitasi. Proses motivasi dilakukan saat datang ke rumah, memotivasi calon WBS dan keluarganya. dari motivasi tersebut calon WBS bisa langsung berminat mengikuti rehabilitasi, kadang juga harus didatangi beberapa kali,
4	Siapa saja pihak yang terlibat dalam tahap pendekatan awal?	Pekerja sosial, staf Bina Netra, pendamping
5	Apa saja kendala yang muncul dalam pelaksanaan tahap pendekatan awal?	Kendala umumnya data yang kurang valid, banyak perbedaan antara data yang diperoleh dengan kenyataan di lapangan
6	Berapa lama proses pendekatan awal ini dilakukan?	Tidak mesti, bisa langsung berangkat bersama ke BRTPD atau seringkali harus beberapa kali kunjungan
7	Apa kriteria khusus dalam penerimaan warga binaan sosial tunanetra?	Kriteria utama jika calon WBS dianggap mampu mengikuti program, kriteria lain diatur dalam aturan seleksi
8	Bagaimana proses registrasi dilakukan?	Registrasi dilakukan dengan melengkapi berbagai persyaratan administratif yang ditetapkan,



9	Apa tujuan pelaksanaan asesmen dan bagaimana dilakukan?	Assesmen untuk mengetahui tentang latar belakang dan kondisi WBS, dan untuk menetapkan programnya
10	Siapa saja pihak yang terlibat dalam proses asesmen?	Dilakukan oleh tim, termasuk medis maupun dengan pertimbangan rujukan rumah sakit
11	Bagaimana proses penetapan program bagi WBS dilakukan?	Kalau tunanetra biasanya sudah jelas arah programnya, jadi untuk WBS yang baru langsung dimasukkan kelas dasar.
12	Siapa saja pihak yang terlibat dalam tahap penerimaan WBS?	Yang terlibat mulai dari peksos, seksi bina netra, tata usaha
13		
14	Apa ruang lingkup tahapan bimbingan rehabilitasi?	Berupa rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, yaitu berupa bimbingan sosial dan bimbingan vokasional, dilakukan sesuai jadwal dan diatur melalui mata pelajaran
15	Siapa saja yang terlibat dalam tahap bimbingan rehabilitasi tunanetra di BRTPD?	Pendamping, peksos, staf, instruktur, tenaga medis dan lain-lain
16	Berapa lama waktu yang diperlukan selama tahap bimbingan rehabilitasi?	Secara keseluruhan 2 sampai tiga tahun, kalau sesuai kelas umumnya satu tahun
17	Apa tujuan tahapan resosialisasi?	Agar warga binaan siap memiliki peran di masyarakat, meningkatkan kemampuan hasil pelatihan selama rehabilitasi
18	Bagaimana tahap resosialisasi dilaksanakan?	Dilakukan dengan praktek kerja di panti pijat yang dipilih selama satu bulan.
19	Siapa saja pelaksana tugas dalam tahap resosialisasi?	Diatur oleh seksi bina netra dan grahita serta pekerja sosial BRTPD
20	Apa bentuk bimbingan usaha produktif yang diberikan?	Bantuan berupa perlengkapan pijat
21	Bagaimana proses penyaluran praktek kerja dilakukan?	Biasanya WBS sudah diminta mengikut di panti pijat yang menjadi tempat praktek kerja sehingga setelah lulus bisa langsung bekerja
22	Bagaimana kerja sama dengan pihak luar dilakukan dalam proses penyaluran kerja?	Kerja sama paling utama dengan panti pijat-panti pijat yang ada

23	Apa saja bentuk pembinaan lanjut yang dilakukan untuk WBS?	Pembinaan lanjut berupa pendampingan saat WBS sudah bekerja, pemberian motivasi, arahan agar dapat meningkatkan produktivitas dan sebagainya
24	Apa saja wujud bantuan yang diberikan guna pengembangan dan pematapan usaha ?	Bantuan yang biasa diberikan berupa alat-alat dan perlengkapan pijat
25	Apa saja kriteria yang menentukan kelulusan warga binaan sosial?	Paling utama adalah jika sudah mengikuti semua program dan menguasai pelatihan sesuai target ketercapaian.

## Lampiran 9. Hasil Wawancara Program Layanan Rehabilitasi

### Hasil Wawancara Program Layanan Rehabilitasi

Tempat Wawancara : BRTPD Pundong, Bantul, DIY

Tanggal Wawancara : 19 Juli 2016

Narasumber : Dra. Bena Romani

Pewawancara : Damar Cahyono

NO	ITEM PERTANYAAN	JAWABAN
1	Apa tujuan rehabilitasi medis bagi tunanetra?	Melakukan pelayanan dan rehabilitasi medis untuk WBS
2	Apa saja bentuk dan jenis dari layanan rehabilitasi medis bagi tunanetra?	Bentuk layanan berupa pelayanan klinik medis, dan terapi.
3	Bagaimana alur pelaksanaan rehabilitasi medis di BRTPD?	Layanan rehabilitasi medis dilakukan setiap hari jika ada keluhan medis
4	Berapa lama rehabilitasi medis dilaksanakan?	Rehabilitasi medis dilakukan selama WBS berada di BRTPD
5	Jelaskan tentang tenaga SDM penunjang rehabilitasi medis di BRTPD?	Tenaga penunjang berupa orang dokter dan perawat yang bekerja setiap hari
6	Apa saja sarana prasarana penunjang rehabilitasi medis dan sudahkah cukup memadai?	Sudah cukup memadai, berupa klinik, obat-obatan dan ruang terapi
7	Apa tujuan rehabilitasi sosial bagi tunanetra?	Untuk mengembalikan fungsi dan peran sosialnya kembali dan membantu agar dapat hidup mandiri
8	Bagaimana bentuk rehabilitasi sosial tunanetra di BRTPD?	Rehabilitasi sosial dibagi menjadi dua bentuk, yaitu bimbingan sosial dan bimbingan vokasional
9	Bagaimana alur pelaksanaan layanan rehabilitasi sosial?	Pelaksanaan layanan rehabilitasi sosial dilakukan sesuai jadwal, dan tahapannya sesuai kelas masing-masing
10	Berapa lama rehabilitasi sosial dilakukan?	Secara keseluruhan antara 2 sampai 3 tahun
11	Jelaskan tentang tenaga SDM penunjang rehabilitasi sosial di BRTPD?	Rehabilitasi sosial dilakukan dengan kerja sama seluruh pihak BRTPD, khususnya staf, instruktur, pekerja sosial, dan pendamping, semua sudah

		sangat memadai
12	Apa saja sarana prasarana penunjang rehabilitasi sosial dan sudahkah cukup memadai?	Sarana cukup memadai, apa yang diperlukan sudah dimiliki, termasuk ruang keterampilan dan segala kelengkapannya
13	Apa tujuan pelaksanaan rehabilitasi pendidikan tunanetra?	Secara khusus, rehabilitasi pendidikan tidak dilaksanakan di BRTPD
14	Apa tujuan pelaksanaan rehabilitasi pendidikan tunanetra?	
15	Bagaimana bentuk rehabilitasi pendidikan yang dilakukan di BRTPD?	
16	Bagaimana alur pelaksanaan layanan rehabilitasi pendidikan?	
17	Berapa lama rehabilitasi pendidikan dilaksanakan?	
18	Bagaimana bentuk dan jenis rehabilitasi vokasional bagi tunanetra yang dilaksanakan di BRTPD?	Rehabilitasi vokasional diwujudkan dalam bentuk keterampilan (rehabilitasi sosial) tunanetra berupa kerajinan tangan, home industri, dan keterampilan pijat. jadi tidak ada istilah khusus rehabilitasi vokasional
19	Bagaimana alur pelaksanaan layanan rehabilitasi vokasional?	Kegiatan vokasional dilakukan sesuai tingkatan kemampuan WBS, yaitu dasar, kemudian lanjutan. kegiatan dilakukan sesuai mata pelajaran dan jadwal yang ditetapkan.
20	Berapa lama rehabilitasi vokasional dilakukan?	Sekitar 2 sampai 3 tahun
21	Jelaskan tentang tenaga SDM penunjang rehabilitasi vokasional di BRTPD?	SDM yang menunjang pelaksanaan sudah memadai terutama instruktur yang mengampu bimbingan vokasional
22	Apa saja sarana prasarana penunjang rehabilitasi vokasional dan sudahkah cukup memadai?	Ruang keterampilan, ruang massage, galeri, dan semua kelengkapannya. fasilitas sudah memadai
23	Apa saja standar ketercapaian tunanetra dalam rehabilitasi vokasional?	WBS mampu menggunakan dan mengembangkan keterampilan yang dilatih untuk hidup mandiri di masyarakat

24	Apakah program-program yang dilakukan sudah sesuai dengan kebutuhan tunanetra?	Bisa dikatakan bahwa program yang diberikan sudah mampu membantu tunanetra hidup mandiri. sehingga sudah sesuai dengan kebutuhannya
25	Apa program vokasional yang diunggulkan dan beri alasannya?	Keterampilan massage. karena hampir semua yang sudah lulus dapat memperoleh penghidupan menjadi ahli massage
26	Sejauh mana tingkat keberhasilan program terhadap kemandirian warga binaan setelah menyelesaikan program rehabilitasi?	Keberhasilan ditentukan individu, jika mengikuti bimbingan hampir semua pasti dapat hidup mandiri

## Lampiran 10. Hasil Wawancara Hambatan Layanan Rehabilitasi

### Hasil Wawancara Hambatan Layanan Rehabilitasi

Tempat Wawancara : BRTPD Pundong, Bantul, DIY

Tanggal Wawancara : 19 Juli 2016

Narasumber : Dra. Bena Romani

Pewawancara : Damar Cahyono

NO	ITEM PERTANYAAN	JAWABAN
1	Apa hambatan-hambatan yang umum dihadapi dalam layanan rehabilitasi?	Umumnya faktor yang menghambat yaitu sikap WBS
2	Bagaimana sikap WBS selama menjalani layanan rehabilitasi?	Kurang antusias, sering pulang, tidak betah dan lain-lain
3	Apa saja hal-hal yang umum terjadi pada WBS yang menyebabkan kegagalan atau menghambat jalannya layanan rehabilitasi?	Jika WBS tidak serius mengikuti rehabilitasi yang dilakukan
4	Bagaimana memberi motivasi dan menghadapi sikap-sikap negatif WBS?	Bekerja sama dengan semua pihak seperti psikolog, pekerja sosial dan pendamping untuk memberi motivasi, bimbingan saran terus menerus. termasuk juga keterlibatan instruktur
5	Apakah sistem, prosedur kerja serta kebijakan yang ada memberi hambatan dalam layanan rehabilitasi?	Tidak, semua sudah dilakukan dengan baik
6	Apa saja hambatan yang muncul dalam aspek ketenagaan di lingkup rehabilitasi?	Tidak ada, aspek ketenagaan sudah memadai
7	Apakah ketersediaan sarana prasarana yang ada sejauh ini menjadi hambatan pelaksanaan rehabilitasi?	Sarana prasarana sudah cukup memadai
8	Bagaimana pemecahan masalah dan solusi tindakan yang dilakukan untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut?	Pemberian motivasi, pengertian kepada WBS. berupaya memberi kenyamanan agar WBS antusias menjalankan program
9	Apakah pemecahan setiap hambatan didiskusikan bersama? kapan dan siapa saja yang terlibat?	Ya, semua didiskusikan bersama dengan waktu yang tidak selalu ditentukan dan keterlibatan tergantung situasi yang sedang didiskusikan

## Lampiran 11. Hasil Wawancara Tahapan Layanan Rehabilitasi

### Hasil Wawancara Tahapan Layanan Rehabilitasi

Tempat Wawancara : BRTPD Pundong, Bantul, DIY  
Tanggal Wawancara : 28 Juli 2016  
Narasumber : N. Nurhayati  
Pewawancara : Damar Cahyono

NO	ITEM PERTANYAAN	JAWABAN
1	Berapa lama seluruh tahapan rehabilitasi bagi penyandang tunanetra selesai dilakukan?	Minimal dua sampai tiga tahun
2	Apakah tujuan dari pendekatan awal penyandang tunanetra di BRTPD?	Mengetahui calon WBS, visit ke rumah penyandang disabilitas
3	Bagaimana proses orientasi, identifikasi, motivasi dan seleksi dilakukan?	Menghimpun data, melakukan sosialisasi ke wilayah desa-desa di DIY, melakukan kunjungan ke rumah, memberi motivasi ke pihak keluarga. sosialisasi dilakukan umumnya 6 bulan sekali
4	Siapa saja pihak yang terlibat dalam tahap pendekatan awal?	Pekerja sosial, staf bina netra dan grahita, pendamping
5	Apa saja kendala yang muncul dalam pelaksanaan tahap pendekatan awal?	Kurangnya minta untuk mengikuti program rehabilitasi, beberapa ketidakcocokan data dengan yang ada di lapangan
6	Berapa lama proses pendekatan awal ini dilakukan?	Tidak tentu, tahapan sosialisasi dilakuakn 6 bulan seklai dengan menentuakn terlebih dahulu tempat yang akan dikunjungi melakui data yang telah dihimpun
7	Apa kriteria khusus dalam penerimaan warga binaan sosial tunanetra?	Jika calon WBS dirasa mampu untuk mengikuti program, dan memiliki ijin orangtua, serta minat terhadap program
8	Bagaimana proses registrasi dilakukan?	Melengkapi semua syarat administrasi calon WBS
9	Apa tujuan pelaksanaan asesmen dan bagaimana dilakukan?	Untuk mengetahui latar belakang dan kondisi WBS. melihat rekam medis yang ada, kemudian didiskusikan bersama.

		Selanjutnya WBS diberi pengenalan lingkungan BRTPD dari lingkup terkecil hingga keseluruhan Balai
10	Siapa saja pihak yang terlibat dalam proses asesmen?	Asesmen dilakukan oleh Tim, dari pekerja sosial, staf dan pendamping
11	Bagaimana proses penetapan program bagi WBS dilakukan?	Khusus WBS tunanetra langsung dimasukkan ke kelas dasar atau kelas SPORT karena program yang ditetapkan serupa, tidak ada alur penetapan program lainnya
12	Siapa saja pihak yang terlibat dalam tahap penerimaan WBS?	Semua dilakukan tim
13	Apa ruang lingkup tahapan bimbingan rehabilitasi?	Berupa rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, yaitu berupa bimbingan sosial dan bimbingan vokasional, dilakukan sesuai jadwal dan diatur melalui mata pelajaran
14	Siapa saja yang terlibat dalam tahap bimbingan rehabilitasi tunanetra di BRTPD?	Tahapan ini melibatkan seluruh aspek ketenagaan BRTPD dari pekerja sosial, pendamping, staf, medis, psikolog, dan instruktur
15	Berapa lama waktu yang diperlukan selama tahap bimbingan rehabilitasi?	Umumnya dua sampai tiga tahun
16	Apa tujuan tahapan resosialisasi?	Meningkatkan kemampuan keterampilan yang telah dilatih dan belajar hidup di masyarakat
17	Bagaimana tahap resosialisasi dilaksanakan?	Dilaksanakan dengan praktek kerja selama satu bulan di panti pijat yang sudah ditentukan, disana mereka berbaur dan melakukan pekerjaan dengan pengawasan dan penilaian
18	Siapa saja pelaksana tugas dalam tahap resosialisasi?	Dilakukan oleh tim, dan bekerja sama dengan pemilik panti pijat
19	Apa bentuk bimbingan usaha produktif yang diberikan?	Bantuan yang diberikan selain arahan, dan hal teknis, yaitu bantuan perlengkapan pijat seperti lemari,
20	Bagaimana proses penyaluran praktek kerja dilakukan?	Penyaluran dilakukan kerjasama dengan panti pijat yang ada. banyak yang langsung dihubungi untuk bergabung



21	Apa saja bentuk pembinaan lanjut yang dilakukan untuk WBS?	Pembinaan lanjut berupa pendampingan saat WBS sudah bekerja, pemberian motivasi, arahan agar dapat meningkatkan produktivitas dan sebagainya
22	Apa saja wujud bantuan yang diberikan guna pengembangan dan pemantapan usaha ?	Bantuan yang biasa diberikan berupa alat-alat dan perlengkapan pijat
23	Apa saja kriteria yang menentukan kelulusan warga binaan sosial?	jika sudah mengikuti semua program dan menguasai pelatihan sesuai target ketercapaian. Selain itu, tingkat keaktifan kegiatan dan tingkah laku juga menjadi bahan pertimbangan

## Lampiran 12. Hasil Wawancara Program Layanan Rehabilitasi

### Hasil Wawancara Program Layanan Rehabilitasi

Tempat Wawancara : BRTPD Pundong, Bantul, DIY  
Tanggal Wawancara : 28 Juli 2016  
Narasumber : N. Nurhayati  
Pewawancara : Damar Cahyono

NO	ITEM PERTANYAAN	JAWABAN
1	Apa tujuan rehabilitasi medis bagi tunanetra?	Memberikan layanan medis bagi tunanetra
2	Apa saja bentuk dan jenis dari layanan rehabilitasi medis bagi tunanetra?	Pemeriksaan umum, layanan klinik, dokter, rujukan dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut, dan lain-lain
3	Bagaimana alur pelaksanaan rehabilitasi medis di BRTPD?	Layanan rehabilitasi medis dilakukan setiap hari
4	Berapa lama rehabilitasi medis dilaksanakan?	Rehabilitasi medis dilakukan selama WBS berada di BRTPD
5	Jelaskan tentang tenaga SDM penunjang rehabilitasi medis di BRTPD?	Tenaga penunjang berupa orang dokter dan perawat yang
6	Apa saja sarana prasarana penunjang rehabilitasi medis dan sudahkah cukup memadai?	Sudah cukup memadai, berupa klinik, obat-obatan dan ruang terapi, dan petugas medis
7	Apa tujuan rehabilitasi sosial bagi tunanetra?	Untuk mengembalikan fungsi dan peran sosialnya kembali dan membantu agar dapat hidup mandiri
8	Bagaimana bentuk rehabilitasi sosial tunanetra di BRTPD?	Rehabilitasi sosial dibagi menjadi dua bentuk, yaitu bimbingan sosial dan bimbingan vokasional atau keterampilan. bimbingan sosial berupa bimbingan fisik dan mental, sedangkan bimbingan vokasional meliputi massage, kerajinan tangan dan home industri
9	Bagaimana alur pelaksanaan layanan rehabilitasi sosial?	Pelaksanaan layanan rehabilitasi sosial dilakukan sesuai jadwal, dan tahapannya sesuai kelas masing-masing
10	Berapa lama rehabilitasi sosial	Secara keseluruhan antara 2

	dilakukan?	sampai 3 tahun
11	Jelaskan tentang tenaga SDM penunjang rehabilitasi sosial di BRTPD?	Rehabilitasi sosial dilakukan dengan kerja sama seluruh pihak BRTPD, khususnya staf, instruktur, pekerja sosial, dan pendamping, semua sudah sangat memadai
12	Apa saja sarana prasarana penunjang rehabilitasi sosial dan sudahkah cukup memadai?	Sarana berupa ruang kelas, kelengkapan bimbingan sudah memadai
13	Apa tujuan pelaksanaan rehabilitasi pendidikan tunanetra?	Tidak ada rehabilitasi pendidikan di BRTPD, bimbingan penunjang pendidikan dimasukkan dalam program rehabilitasi sosial
14	Bagaimana bentuk rehabilitasi pendidikan yang dilakukan di BRTPD?	
15	Bagaimana alur pelaksanaan layanan rehabilitasi pendidikan?	
16	Berapa lama rehabilitasi pendidikan dilaksanakan?	
17	Jelaskan tentang tenaga SDM penunjang rehabilitasi pendidikan di BRTPD?	
18	Bagaimana bentuk dan jenis rehabilitasi vokasional bagi tunanetra yang dilaksanakan di BRTPD?	Rehabilitasi vokasional berupa bimbingan keterampilan tunanetra berupa kerajinan tangan, home industri, dan keterampilan pijat.
19	Bagaimana alur pelaksanaan layanan rehabilitasi vokasional?	dilakukan sesuai tingkatan kemampuan WBS, yaitu dasar, kemudian lanjutan. kelas dasar yaitu kelas sport, umumnya belajar teknik pemijatan dasar, kemuydian tingkat lanjut mempelajari titik-titik pengobatan.
20	Berapa lama rehabilitasi vokasional dilakukan?	Sekitar 2 sampai 3 tahun
21	Jelaskan tentang tenaga SDM penunjang rehabilitasi vokasional di BRTPD?	sudah memadai terutama instruktur yang mengampu bimbingan vokasional
22	Apa saja sarana prasarana penunjang rehabilitasi vokasional dan sudahkah cukup memadai?	Ruang keterampilan, ruang massage, galeri,. fasilitas sudah memadai
23	Apa saja standar ketercapaian tunanetra	WBS mampu praktek dan

	dalam rehabilitasi vokasional?	mengembangkan keterampilan yang dilatih untuk hidup mandiri di masyarakat
24	Apakah program-program yang dilakukan sudah sesuai dengan kebutuhan tunanetra?	Sudah. keterampilan yang diberikan sudah sesuai dan terbukti mampu membantu tunanetra hidup mandiri. masih ada wacana penambahan program berupa pelatihan komputer bicara namun belum terealisasi
25	Apa program vokasional yang diunggulkan dan beri alasannya?	Keterampilan pijat. setelah lulus, jika individu serius menggeluti bidang tersebut, sudah mampu hidup mandiri
26	Sejauh mana tingkat keberhasilan program terhadap kemandirian warga binaan setelah menyelesaikan program rehabilitasi?	Bisa dikatakan 90% dapat hidup mandiri melalui keterampilan pijat

### Lampiran 13. Hasil Wawancara Hambatan Layanan Rehabilitasi

#### Hasil Wawancara Hambatan Layanan Rehabilitasi

Tempat Wawancara : BRTPD Pundong, Bantul, DIY

Tanggal Wawancara : 28 Juli 2016

Narasumber : N. Nurhayati

Pewawancara : Damar Cahyono

NO	ITEM PERTANYAAN	JAWABAN
1	Apa hambatan-hambatan yang umum dihadapi dalam layanan rehabilitasi?	Latar belakang pendidikan WBS, ada yang dulu sekolah, ada yang tidak sekolah. ini mempengaruhi kemampuan menangkap pelajaran dan hal lainnya. Umumnya tunanetra memiliki sikap temperamen, ego dan keras sehingga tidak segan mengkritik, menolak dan lain sebagainya WBS sering pulang dan tidak segera kembali ke Balai dengan alasan – alasan tertentu
2	Bagaimana sikap WBS selama menjalani layanan rehabilitasi?	Seperti yang sudah dijelaskan tadi. tunanetra cenderung keras dan blak-blakan
3	Apa saja hal-hal yang umum terjadi pada WBS yang menyebabkan kegagalan atau menghambat jalannya layanan rehabilitasi?	Biasanya ada juga WBS yang baru beberapa waktu mengikuti program kemudian merasa tidak betah dan pulang.
4	Bagaimana memberi motivasi dan menghadapi sikap-sikap negatif WBS?	Motivasi diberikan setiap waktu melalui pendamping, pekerja sosial, instruktur dan bantuan psikolog
5	Apakah sistem, prosedur kerja serta kebijakan ada memberi hambatan dalam layanan rehabilitasi?	Secara umum, sistem dan prosedur kerja sudah memadai dan tidak memberi hambatan yang berarti
6	Apa saja hambatan yang muncul dalam aspek ketenagaan di lingkup rehabilitasi?	Tidak ada hambatan yang berarti
7	Apakah ketersediaan sarana prasarana yang ada sejauh ini menjadi hambatan pelaksanaan rehabilitasi?	Ketersediaan sarana dan prasarana sangat memadai sehingga tidak menjadikan hambatan. hanya saja yang masih sekedar wacana adalah

		pengadaan komputer bicara untuk tunanetra
8	Bagaimana pemecahan masalah dan solusi tindakan yang dilakukan untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut?	Pemberian motivasi, pengertian kepada WBS. semua pihak berupaya memberi kenyamanan agar WBS antusias menjalankan program
9	Apakah pemecahan setiap hambatan didiskusikan bersama? kapan dan siapa saja yang terlibat?	didiskusikan bersama dengan waktu dan pihak yang terlibat disesuaikan dengan situasi

## Lampiran 14. Rekapitulasi Triangulasi

### REKAPITULASI TRIANGULASI SUMBER

ITEM PERTANYAAN	HASIL WAWANCARA I	HASIL WAWANCARA II	HASIL TRIANGULASI
Berapa lama seluruh tahapan selesai dilakukan?	Rata-rata antara 2 sampai tiga tahun tergantung kemampuan WBS	Minimal dua sampai tiga tahun.	Dua sampai tiga tahun
Apakah tujuan dari pendekatan awal penyandang tunanetra di BRTPD?	Untuk mengetahui mana saja penyandang disabilitas yang dapat diikutkan rehabilitasi	Mengetahui calon WBS, visit ke rumah penyandang disabilitas	Untuk mengetahui calon warga binaan rehabilitasi
Bagaimana proses orientasi, identifikasi, motivasi dan seleksi dilakukan?	Dimulai pengumpulan data, dari banyak pihak dari dinas sosial, LSM, masyarakat dan sebagainya. kemudian dilakukan seleksi yang kira-kira sesuai untuk mengikuti rehabilitasi. Proses motivasi dilakukan saat datang ke rumah, memotivasi calon WBS dan keluarganya. dari motivasi tersebut calon WBS bisa langsung berminat mengikuti rehabilitasi, kadang juga harus didatangi beberapa kali,	Menghimpun data, melakukan sosialisasi ke wilayah desa-desa di DIY, melakukan kunjungan ke rumah, memberi motivasi ke pihak keluarga. sosialisasi dilakukan umumnya 6 bulan sekali	Menghimpun data, melakukan sosialisasi, melakukan kunjungan ke rumah untuk memberikan motivasi kepada pihak keluarga dan calon WBS
Siapa saja pihak yang terlibat dalam tahap pendekatan awal?	Pekerja sosial, staf Bina Netra, pendamping	Pekerja sosial, staf bina netra dan grahita, pendamping	Pekerja sosial, staf bina netra dan grahita, pendamping
Apa saja kendala yang muncul dalam pelaksanaan tahap pendekatan awal?	Kendala umumnya data yang kurang valid, banyak perbedaan antara data yang diperoleh dengan kenyataan di lapangan	Kurangnya minat untuk mengikuti program rehabilitasi, beberapa ketidakcocokan data dengan yang ada di lapangan	Kurang minat untuk mengikuti rehabilitasi, perbedaan data dengan kondisi lapangan
Berapa lama proses pendekatan awal ini dilakukan?	Tidak mesti, bisa langsung berangkat bersama ke BRTPD atau seringkali harus beberapa kali kunjungan	Tidak tentu, tahapan sosialisasi dilakukan 6 bulan sekali dengan menentukan terlebih dahulu tempat yang akan dikunjungi	Tidak tentu, dan tidak bisa ditentukan (kondisional)
Apa kriteria khusus dalam penerimaan warga binaan sosial tunanetra?	Kriteria utama jika calon WBS dianggap mampu mengikuti program, kriteria lain diatur dalam aturan seleksi	Jika calon WBS dirasa mampu untuk mengikuti program, dan memiliki ijin orangtua, serta minat terhadap program	WBS dianggap mampu mengikuti program

Bagaimana proses registrasi dilakukan?	Registrasi dilakukan dengan melengkapi berbagai persyaratan administratif yang ditetapkan,	Melengkapi semua syarat administrasi calon WBS	Melengkapi semua persyaratan yang ditetapkan
Apa tujuan pelaksanaan asesmen dan bagaimana dilakukan?	Assesmen untuk mengetahui tentang latar belakang dan kondisi WBS, dan untuk menetapkan programnya	Untuk mengetahui latar belakang dan kondisi WBS. melihat rekam medis yang ada, kemudian didiskusikan bersama. Selanjutnya WBS diberi pengenalan lingkungan BRTPD dari lingkup terkecil hingga keseluruhan Balai	Untuk mengetahui latar belakang dan kondisi WBS
Siapa saja pihak yang terlibat dalam proses asesmen?	Dilakukan oleh tim, termasuk medis maupun dengan pertimbangan rujukan rumah sakit	Asesmen dilakukan oleh Tim, dari pekerja sosial, staf dan pendamping	Asesmen dilakukan oleh tim.
Bagaimana proses penetapan program bagi WBS dilakukan?	Kalau tunanetra biasanya sudah jelas arah programnya, jadi untuk WBS yang baru langsung dimasukkan kelas dasar.	Khusus WBS tunanetra langsung dimasukkan ke kelas dasar atau kelas SPORT karena program yang ditetapkan serupa, tidak ada alur penetapan program lainnya	Tidak ada penetapan program khusus bagi tunanetra. semua mendapat program yang sama
Siapa saja pihak yang terlibat dalam tahap penerimaan WBS?	Yang terlibat mulai dari peksos, seksi bina netra, tata usaha	Semua dilakukan tim. ada peksos dan, staf	Dilakukan oleh tim, meliputi peksos dan staf
Apa ruang lingkup tahapan bimbingan rehabilitasi?	Berupa rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, yaitu berupa bimbingan sosial dan bimbingan vokasional, dilakukan sesuai jadwal dan diatur melalui mata pelajaran	rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, ada bimbingan sosial dan bimbingan vokasional, dilakukan sesuai jadwal. bentuknya nanti seperti pelajaran dengan instruktur masing-masing.	rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, yaitu bimbingan sosial dan bimbingan vokasional, dilakukan sesuai jadwal dan diatur melalui mata pelajaran
Siapa saja yang terlibat dalam tahap bimbingan rehabilitasi tunanetra di BRTPD?	Pendamping, peksos, staf, instruktur, tenaga medis dan lain-lain	Tahapan ini melibatkan seluruh aspek ketenagaan BRTPD dari pekerja sosial, pendamping, staf, medis, psikolog, dan instruktur	melibatkan seluruh aspek ketenagaan BRTPD dari pekerja sosial, pendamping, staf, medis, psikolog, dan instruktur
Berapa lama waktu tahap bimbingan ?	Secara keseluruhan 2 sampai tiga tahun,	Umumnya dua sampai tiga tahun	Dua sampai tiga tahun



Apa tujuan tahapan resosialisasi?	Agar warga binaan siap memiliki peran di masyarakat, meningkatkan kemampuan hasil pelatihan selama rehabilitasi	Meningkatkan kemampuan keterampilan yang telah dilatih dan belajar hidup di masyarakat	Meningkatkan kemampuan keterampilan di masyarakat
Bagaimana tahap resosialisasi dilaksanakan?	Dilakukan dengan praktek kerja di panti pijat yang dipilih selama satu bulan.	Dilaksanakan dengan praktek kerja selama satu bulan di panti pijat yang sudah ditentukan, disana mereka berbaur dan melakukan pekerjaan dengan pengawasan dan penilaian	Dilaksanakan dengan praktek kerja selama satu bulan di panti pijat
Siapa saja pelaksana tugas dalam tahap resosialisasi?	Diatur oleh seksi bina netra dan grahita serta pekerja sosial BRTPD	Dilakukan oleh tim, dan bekerja sama dengan pemilik panti pijat	Pelaksana tugas adalah tim
Apa bentuk bimbingan usaha produktif yang diberikan?	Bantuan berupa perlengkapan pijat	Bantuan yang diberikan selain arahan, dan hal teknis, yaitu bantuan perlengkapan pijat seperti lemari,	Bantuan berupa perlengkapan pijat
Bagaimana proses penyaluran praktek kerja dilakukan?	Biasanya WBS sudah diminta mengikut di panti pijat yang menjadi tempat praktek kerja sehingga setelah lulus bisa langsung bekerja	Penyaluran dilakukan kerjasama dengan panti pijat yang ada. banyak yang langsung dihubungi untuk bergabung	Diminta bergabung dengan panti pijat yang sudah ada
Bagaimana kerja sama dengan pihak luar dilakukan dalam proses penyaluran kerja?	Kerja sama paling utama dengan panti pijat-panti pijat yang ada	Biasanya mereka sudah dipesan untuk ikut di panti pijat tempat mereka praktek. tidak ada penyaluran kerja secara khusus	Kerja sama dengan panti pijat
Apa saja bentuk pembinaan lanjut yang dilakukan untuk WBS?	Pembinaan lanjut berupa pendampingan saat WBS sudah bekerja, pemberian motivasi,	Pembinaan lanjut berupa pendampingan saat WBS sudah bekerja, pemberian motivasi, arahan agar dapat meningkatkan produktivitas dan sebagainya	Pembinaan lanjut berupa pendampingan saat WBS sudah bekerja, pemberian motivasi,
Apa saja wujud bantuan yang diberikan ?	Bantuan yang biasa diberikan berupa alat-alat dan perlengkapan pijat	berupa alat-alat dan perlengkapan pijat	berupa alat-alat dan perlengkapan pijat
Apa saja kriteria yang menentukan kelulusan warga binaan sosial?	Paling utama adalah jika sudah mengikuti semua program dan menguasai pelatihan sesuai target ketercapaian.	jika sudah mengikuti semua program dan menguasai pelatihan sesuai target ketercapaian. Selain itu, tingkat keaktifan kegiatan dan	jika sudah mengikuti semua program dan menguasai pelatihan sesuai target ketercapaian.

		tingkah laku juga menjadi bahan pertimbangan	
Apa tujuan rehabilitasi medis bagi tunanetra?	Melakukan pelayanan dan rehabilitasi medis untuk WBS	Memberikan layanan medis bagi tunanetra	Memberikan layanan medis bagi tunanetra
Apa saja bentuk dan jenis dari layanan rehabilitasi medis bagi tunanetra?	Bentuk layanan berupa pelayanan klinik medis, dan terapi.	Pemeriksaan umum, layanan klinik, dokter, rujukan dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut, dan lain-lain	Bentuk layanan berupa pelayanan klinik medis, dan terapi.
Bagaimana alur pelaksanaan rehabilitasi medis di BRTPD?	Layanan rehabilitasi medis dilakukan setiap hari jika ada keluhan medis	Layanan rehabilitasi medis dilakukan setiap hari	Layanan rehabilitasi medis dilakukan setiap hari
Berapa lama rehabilitasi medis dilaksanakan?	Rehabilitasi medis dilakukan selama WBS berada di BRTPD	Rehabilitasi medis dilakukan selama WBS berada di BRTPD	Rehabilitasi medis dilakukan selama WBS berada di BRTPD
Jelaskan tentang tenaga SDM penunjang rehabilitasi medis di BRTPD?	Tenaga penunjang berupa orang dokter dan perawat yang bekerja setiap hari	Tenaga penunjang berupa dokter dan perawat	Tenaga penunjang berupa dokter dan perawat
Apa saja sarana prasarana penunjang rehabilitasi medis dan sudahkah cukup memadai?	Sudah cukup memadai, berupa klinik, obat-obatan dan ruang terapi	Sudah cukup memadai, berupa klinik, obat-obatan dan ruang terapi, dan petugas medis	Sudah cukup memadai, berupa klinik, obat-obatan dan ruang terapi
Apa tujuan rehabilitasi sosial bagi tunanetra?	Untuk mengembalikan fungsi dan peran sosialnya dan membantu agar hidup mandiri	Untuk mengembalikan fungsi dan peran sosialnya kembali dan membantu agar dapat hidup mandiri	Untuk mengembalikan fungsi dan peran sosialnya dan membantu agar hidup mandiri
Bagaimana bentuk rehabilitasi sosial tunanetra di BRTPD?	Rehabilitasi sosial dibagi menjadi dua bentuk, yaitu bimbingan sosial dan bimbingan vokasional	Rehabilitasi sosial dibagi menjadi dua bentuk, yaitu bimbingan sosial dan bimbingan vokasional atau keterampilan. bimbingan sosial berupa bimbingan fisik dan mental, sedangkan bimbingan vokasional meliputi massage, kerajinan tangan dan home industri	Rehabilitasi sosial dibagi menjadi dua bentuk, yaitu bimbingan sosial dan bimbingan vokasional
Bagaimana alur pelaksanaan	Pelaksanaan layanan rehabilitasi sosial	Pelaksanaan layanan rehabilitasi sosial	Pelaksanaan layanan

layanan rehabilitasi sosial?	dilakukan sesuai jadwal, dan kelas masing-masing	dilakukan sesuai jadwal, dan tahapannya sesuai kelas masing-masing	rehabilitasi sosial dilakukan sesuai jadwal, dan kelas masing-masing
Berapa lama rehabilitasi sosial dilakukan?	2 sampai 3 tahun	Secara keseluruhan antara 2 sampai 3 tahun	2 sampai 3 tahun
Jelaskan tentang tenaga SDM penunjang rehabilitasi sosial di BRTPD?	kerja sama semua pihak BRTPD, khususnya staf, instruktur, pekerja sosial, dan pendamping,	Rehabilitasi sosial dilakukan dengan kerja sama seluruh pihak BRTPD, khususnya staf, instruktur, pekerja sosial, dan pendamping, semua sudah sangat memadai	kerja sama semua pihak BRTPD, khususnya staf, instruktur, pekerja sosial, dan pendamping,
Apa saja sarana prasarana penunjang rehabilitasi sosial dan sudahkah cukup memadai?	Sarana cukup memadai, apa yang diperlukan sudah dimiliki, termasuk ruang keterampilan dan segala kelengkapannya	Sarana berupa ruang kelas, kelengkapan bimbingan sudah memadai	Sarana sudah memadai
Apa tujuan pelaksanaan rehabilitasi pendidikan tunanetra?	Secara khusus, rehabilitasi pendidikan tidak dilaksanakan di BRTPD	Tidak ada rehabilitasi pendidikan di BRTPD, bimbingan penunjang pendidikan dimasukkan dalam program rehabilitasi sosial	rehabilitasi pendidikan tidak dilaksanakan di BRTPD
Bagaimana bentuk dan jenis rehabilitasi vokasional bagi tunanetra yang dilaksanakan di BRTPD?	Rehabilitasi vokasional diwujudkan dalam bentuk keterampilan (rehabilitasi sosial) tunanetra berupa kerajinan tangan, home industri, dan keterampilan pijat. jadi tidak ada istilah khusus rehabilitasi vokasional	Rehabilitasi vokasional berupa bimbingan keterampilan tunanetra berupa kerajinan tangan, home industri, dan keterampilan pijat.	Rehabilitasi vokasional berupa bimbingan keterampilan tunanetra berupa kerajinan tangan, home industri, dan keterampilan pijat.
Bagaimana alur pelaksanaan layanan rehabilitasi vokasional?	Kegiatan vokasional dilakukan sesuai tingkatan kemampuan WBS, yaitu dasar, kemudian lanjutan. kegiatan dilakukan sesuai mata pelajaran dan jadwal yang ditetapkan.	dilakukan sesuai tingkatan kemampuan WBS, yaitu dasar, kemudian lanjutan. kelas dasar yaitu kelas sport, umumnya belajar teknik pemijatan dasar, kemudian tingkat lanjut mempelajari titik-titik pengobatan.	Kegiatan vokasional dilakukan sesuai tingkatan kemampuan WBS, yaitu dasar, kemudian lanjutan.
Berapa lama rehabilitasi vokasional dilakukan?	Sekitar 2 sampai 3 tahun	Sekitar 2 sampai 3 tahun. tapi juga sesuai kemauan dan kemampuan WBS masing-masing	Sekitar 2 sampai 3 tahun
Jelaskan tentang tenaga SDM penunjang rehabilitasi vokasional ?	SDM yang menunjang pelaksanaan sudah memadai terutama yang mengampu bimbingan vokasional	sudah memadai terutama instruktur yang mengampu	sudah memadai terutama instruktur yang mengampu

Apa saja sarana prasarana penunjang rehabilitasi vokasional ?	Ruang keterampilan, ruang massage, galeri, dan semua kelengkapannya. fasilitas sudah memadai	Ruang keterampilan, ruang massage, galeri,. fasilitas sudah memadai	Ruang keterampilan, ruang massage, galeri,. fasilitas sudah memadai
Apa saja standar ketercapaian tunanetra dalam rehabilitasi vokasional?	WBS mampu menggunakan dan mengembangkan keterampilan yang dilatih untuk hidup mandiri di masyarakat	WBS mampu praktek dan mengembangkan keterampilan yang dilatih untuk hidup mandiri di masyarakat	WBS mampu praktek dan mengembangkan keterampilan yang dilatih untuk hidup mandiri di masyarakat
Apakah program-program yang dilakukan sudah sesuai dengan kebutuhan tunanetra?	Bisa dikatakan bahwa program yang diberikan sudah mampu membantu tunanetra hidup mandiri. sehingga sudah sesuai dengan kebutuhannya	Sudah. keterampilan yang diberikan sudah sesuai dan terbukti mampu membantu tunanetra hidup mandiri. masih ada wacana penambahan program berupa pelatihan komputer bicara namun belum terealisasi	terbukti mampu membantu tunanetra hidup mandiri
Apa program vokasional yang diunggulkan dan beri alasannya?	Keterampilan massage. karena hampir semua yang sudah lulus dapat memperoleh penghidupan menjadi ahli massage	Keterampilan pijat. setelah lulus, jika individu serius menggeluti bidang tersebut, sudah mampu hidup mandiri	Program unggulan keterampilan pijat, karena terbukti membantu kemandirian
Sejauh mana tingkat keberhasilan program ?	Keberhasilan ditentukan individu, jika mengikuti bimbingan hampir semua pasti dapat hidup mandiri	Bisa dikatakan 90% dapat hidup mandiri melalui keterampilan pijat	hampir semua dapat hidup mandiri
Apa hambatan-hambatan yang umum dihadapi ?	Umumnya faktor yang menghambat yaitu sikap Warga binaan sosial. kadang pulang tidak segera kembali	Latar belakang pendidikan WBS, ada yang dulu sekolah, ada yang tidak sekolah. ini mempengaruhi kemampuan menangkap pelajaran dan hal lainnya. Umumnya tunanetra memiliki sikap temperamen, ego dan keras sehingga tidak segan mengkritik, menolak dan lain sebagainya WBS sering pulang dan tidak segera kembali ke Balai dengan alasan – alasan tertentu	Faktor utama sikap warga binaan
Bagaimana sikap WBS selama menjalani layanan ?	Kurang antusias, sering pulang, tidak betah dan lain-lain	Seperti yang sudah dijelaskan tadi. sering pulang tunanetra cenderung keras	Tidak betah dan ingin pulang

Apa saja hal-hal yang umum terjadi pada WBS yang menyebabkan kegagalan atau menghambat jalannya layanan rehabilitasi?	WBS tidak serius mengikuti rehabilitasi yang dilakukan	Biasanya ada juga WBS yang baru beberapa waktu mengikuti program kemudian merasa tidak betah dan pulang.	tidak serius mengikuti rehabilitasi yang dilakukan
Bagaimana memberi motivasi dan menghadapi sikap-sikap negatif WBS?	Bekerja sama dengan semua pihak seperti psikolog, pekerja sosial dan pendamping untuk memberi motivasi, bimbingan saran terus menerus. termasuk juga keterlibatan instruktur	Motivasi diberikan setiap waktu melalui pendamping, pekerja sosial, instruktur dan bantuan psikolog	Motivasi melalui pendamping, pekerja sosial, instruktur dan bantuan psikolog
Apakah sistem, prosedur kerja serta kebijakan ada memberi hambatan dalam layanan rehabilitasi?	Tidak, semua sudah dilakukan dengan baik	Secara umum, sistem dan prosedur kerja sudah memadai dan tidak memberi hambatan yang berarti	Sudah dilakukan dengan baik dan memadai
Apa saja hambatan yang muncul dalam aspek ketenagaan?	Tidak ada, aspek ketenagaan sudah memadai	Tidak ada hambatan yang berarti	Tidak ada
Apakah ketersediaan sarana prasarana yang ada sejauh ini menjadi hambatan pelaksanaan rehabilitasi?	Sarana prasarana sudah cukup memadai	Ketersediaan sarana dan prasarana sangat memadai sehingga tidak menjadikan hambatan. hanya saja yang masih sekedar wacana adalah pengadaan komputer bicara untuk tunanetra	Sarana dan prasarana memadai
Bagaimana pemecahan masalah dan solusi ?	Pemberian motivasi, pengertian kepada WBS. berupaya memberi kenyamanan agar WBS antusias menjalankan program	Pemberian motivasi, pengertian kepada WBS. semua pihak berupaya memberi kenyamanan	Pemberian motivasi, pengertian kepada WBS. berupaya memberi kenyamanan
Apakah pemecahan setiap hambatan didiskusikan bersama?	Ya, semua didiskusikan bersama dengan waktu yang tidak selalu ditentukan dan keterlibatan tergantung situasi yang sedang didiskusikan	didiskusikan bersama dengan waktu dan pihak yang terlibat disesuaikan dengan situasi	didiskusikan bersama dengan waktu dan pihak yang terlibat disesuaikan dengan situasi

## REKAPITULASI TRIANGULASI TEKNIK

Indikator	Wawancara	Observasi
<p>Pelaksanaan bimbingan rehabilitasi</p> <p>a. jenis program bimbingan fisik dan mental</p> <p>b. jenis program bimbingan sosial</p> <p>c. jenis program bimbingan keterampilan / kerja</p>	<p>Berupa rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, yaitu berupa bimbingan sosial dan bimbingan vokasional, dilakukan sesuai jadwal dan diatur melalui mata pelajaran. bentuknya nanti seperti pelajaran dengan instruktur masing-masing.</p>	<p>Pelaksanaan bimbingan rehabilitasi dilakukan sesuai jadwal yang ditentukan. Bimbingan-bimbingan yang diberikan diwujudkan dalam berbagai mata pelajaran. Jadwal mata pelajaran disusun berdasarkan jam pelajaran (JPL) yang sudah ditetapkan. Setiap pelajaran diampu oleh instruktur.</p>
<p>Rehabilitasi medis</p> <p>a. ruang lingkup rehabilitasi medis</p> <p>b. Pelaksanaan layanan rehabilitasi medis</p> <p>c. sarana prasarana penunjang rehabilitasi medis</p>	<p>Melakukan pelayanan dan rehabilitasi medis untuk WBS. Bentuk layanan berupa pelayanan klinik medis, dan terapi. Layanan rehabilitasi medis dilakukan setiap hari jika ada keluhan medis. Rehabilitasi medis dilakukan selama WBS berada di BRTPD. Tenaga penunjang berupa dokter dan perawat yang bekerja setiap hari. sarana yang ada berupa klinik, obat-obatan dan ruang terapi</p>	<p>Layanan rehabilitasi medis yang dilakukan untuk tunanetra berupa layanan klinik, dan pemeriksaan rutin. Rehabilitasi medik juga menyediakan layanan terapi fisik, namun umumnya banyak digunakan untuk WBS tunadaksa. WBS mendapat pemeriksaan medis setiap kali ada keluhan kesehatan yang dialami. Klinik ini tersedia setiap hari dengan perawatan dokter dan perawat. Tenaga pelaksana rehabilitasi medik diantaranya dokter dan perawat. Sarana pendukung rehabilitasi medik antara lain ruang klinik medis, penyediaan obat-obatan, dan ruang terapi.</p>
<p>Rehabilitasi Sosial</p> <p>a. ruang lingkup rehabilitasi sosial</p> <p>b. Pelaksanaan layanan rehabilitasi sosial</p> <p>c. bentuk rehabilitasi sosial</p> <p>d. Sarana prasarana penunjang rehabilitasi sosial</p>	<p>Rehabilitasi sosial dibagi menjadi dua bentuk, yaitu bimbingan sosial dan bimbingan vokasional atau keterampilan. bimbingan sosial berupa bimbingan fisik dan mental, sedangkan bimbingan vokasional meliputi massage, kerajinan tangan dan home industri. Pelaksanaan layanan rehabilitasi sosial dilakukan sesuai jadwal, dan tahapannya sesuai kelas masing-masing. Rehabilitasi sosial dilakukan dengan kerja sama seluruh pihak BRTPD, khususnya staf, instruktur, pekerja sosial, dan pendamping, semua sudah sangat memadai. Sarana cukup</p>	<p>Pelaksanaan rehabilitasi sosial bagi tunanetra di BRTPD dibagi menjadi dua, antara lain bimbingan sosial dan bimbingan keterampilan. Proses pelaksanaan rehabilitasi sosial melibatkan pekerja sosial, pendamping, seksi bina netra dan grahita, serta instruktur. Dalam pelaksanaannya, bimbingan dibagi menjadi berbagai mata pelajaran yang diampu oleh instruktur. Pengelompokan WBS diatur berbeda-beda pada setiap pelajaran.</p>

	memadai, apa yang diperlukan sudah dimiliki, termasuk ruang keterampilan dan segala kelengkapannya	
<p>Bimbingan keterampilan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ruang lingkup</li> <li>Pelaksanaan layanan</li> <li>bentuk bimbingan</li> <li>Sarana prasarana penunjang rehabilitasi sosial</li> </ol>	<p>bimbingan keterampilan tunanetra berupa kerajinan tangan, home industri, dan keterampilan pijat. jadi tidak ada istilah khusus rehabilitasi vokasional</p> <p>Kegiatan vokasional dilakukan sesuai tingkatan kemampuan WBS, yaitu dasar, kemudian lanjutan. jika di kelas pijat berupa yaitu kelas sport, umumnya belajar teknik pemijatan dasar, kemudian tingkat lanjut kelas sixte dan shiatsu mempelajari titik-titik pengobatan.</p>	<p>Istilah rehabilitasi vokasional tidak secara khusus berdiri sendiri melainkanm masuk dalam rehabilitasi sosial berupa bimbingan keterampilan yang dilakukan berupa program pelatihan keterampilan pijat, kerajinan tangan dan home industri. Kegiatan tersebut diampu oleh instruktur dan dilaksanakan sesuai jadwal yang ditentukan. Jenis keterampilan dibedakan sesuai kelas masing-masing. Kelas ini meliputi kelas sport, sixte dan shiatsu.</p> <p>Program dilaksanakan dalam satu tahun untuk kemudian dilanjutkan ke kelas lain sesuai tingkatan kemampuan.</p> <p>Sarana prasarana yang ada sangat memadai diantaranya ruang praktek pijat dan segala kelengkapannya, ruang home industri, dan ruang kerajinan tangan serta ketersediaan bahan baku dalam setiap kegiatan.</p>



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN

Jalan Colombo Nomor 1 Yogyakarta 55281  
Telpn (0274) 540611 pesawat 405, Fax (0274) 5406611  
Laman: fip.uny.ac.id, E-mail: humas.fip@uny.ac.id

Nomor : 3279 / UN34.11/PL/2016  
Lampiran : 1 (satu) Bendel Proposal  
Hal : Permohonan izin Penelitian

2 Juni 2016

Yth. Yth. Gubernur Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta  
Cq. Kepala Biro Administrasi Pembangunan  
Setda Provinsi DIY  
Kepatihan Danurejan  
Yogyakarta

Diberitahukan dengan hormat, bahwa untuk memenuhi sebagian persyaratan akademik yang ditetapkan oleh Jurusan Pendidikan Luar Biasa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta, mahasiswa berikut ini diwajibkan melaksanakan penelitian:

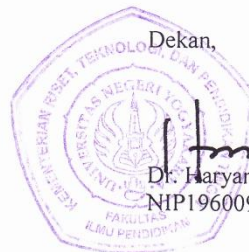
Nama : Damar Cahyono  
NIM : 10103241015  
Prodi/Jurusan : PLB/PLB  
Alamat : Jalan Karangsari Gg. Kemuning Rejowinangun, Kotagede, Yogyakarta

Sehubungan dengan hal itu, perkenankanlah kami memintakan izin mahasiswa tersebut melaksanakan kegiatan penelitian dengan ketentuan sebagai berikut:

Tujuan : Memperoleh data penelitian tugas akhir skripsi  
Lokasi : Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas  
Subyek : Seksi Bina Netra dan Grahita  
Obyek : Layanan Rehabilitasi Penyandang Tunanetra  
Waktu : Juni- Agustus 2016  
Judul : Layanan Rehabilitasi bagi Penyandang Tunanetra di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Daerah Istimewa Yogyakarta

Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terima kasih.

Tembusan  
1. Rektor ( sebagai laporan)  
2. Wakil Dekan I FIP  
3. Ketua Jurusan PLB FIP  
4. Kabag TU  
5. Kasubbag Pendidikan FIP  
6. Mahasiswa yang bersangkutan  
Universitas Negeri Yogyakarta



Dekan,

Dr. Haryanto, M. Pd.

NIP196009021987021001